


CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LE CANCER DU SEIN

ET LA DIATHÈSE CANCÉREUSE;

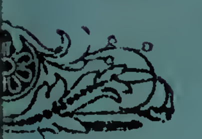
PAR

le docteur FILHOS.

« Il faut que les efforts de tous les médecins con-
« courent non à renverser le char de la science,
« mais à le conduire. »
(M. Velpeau, *Disc. sur le cancer à l'Ac. de M.*

Extrait de la Revue médicale.

PARIS
GERMER-BAILLIÈRE,
LIBRAIRE-EDITEUR,
17, rue de l'École-de-Médecine.
1855



CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LE CANCER DU SEIN.

PARIS. — IMPRIMERIE DE MOQUET, RUE DE LA HARPE, 92.

Monsieur le professeur Bouchardat souvenir affectueux de l'auteur Filhos

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LE CANCER DU SEIN

ET LA DIATHÈSE CANCÉREUSE ;

PAR

le docteur FILHOS.

« Il faut que les efforts de tous les médecins con-
« courent non à renverser le char de la science,
« mais à le conduire. »
(M. Velpeau, *Disc. sur le cancer à l'Ac. de M.*

—

Extrait de la Revue médicale.

PARIS

GERMER-BAILLIÈRE,

LIBRAIRE-EDITEUR,

17, rue de l'École-de-Médecine.

—

1855

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR

LE CANCER DU SEIN

ET

LA DIATHÈSE CANCÉREUSE;

Par le Docteur FILHOS.

> « Il faut que les efforts de tous les médecins con-
> « courent non à renverser le char de la science,
> « mais à le conduire. »
> (M. Velpeau, *Disc. sur le cancer à l'Ac. de M.*)

(Extrait de la Revue médicale du 31 oct. 1854.)

Malgré les nombreux écrits qu'on a publiés sur les tumeurs cancéreuses du sein, nulle lumière nouvelle n'a été apportée depuis longtemps à la thérapeutique de ces affections. L'on a même pu voir avec douleur que les recherches auxquelles quelques médecins se sont livrés dans ces dernières années n'ont servi qu'à rendre cette branche de l'art de guérir plus obscure, plus incertaine, et en quelque sorte négative de l'emploi de tout moyen curatif. Nous nous garderons bien de prendre pour modèles de pareils travaux, et surtout de considérer comme définitives les conclusions désespérantes qu'ils en ont tirées. La voie du progrès reste toujours ouverte pour nous ; et nous ne cesserons jamais d'espérer que de nouvelles études ne puissent un jour nous conduire à la connaissance du véritable moyen de guérir le cancer. Du reste, je m'empresse de dire qu'il n'entre nullement dans mon plan de traiter avec développement cette vaste question ; je veux seulement consigner dans ce court travail quelques réflexions sur les points les plus difficiles de cette grave maladie.

DU DIAGNOSTIC

DES TUMEURS CANCÉREUSES.

Ce qui importe le plus en médecine pratique est, sans contredit, d'éviter des tâtonnements toujours préjudiciables, surtout des erreurs thérapeutiques, et d'arriver promptement à la véritable médication. Aussi le premier soin du médecin chargé du traitement d'un engorgement du sein devra-t-il consister à éclairer la nature de la maladie. Quoique je n'aie rien de particulier à ajouter à ce qu'ont écrit sur ce sujet difficile de savants praticiens, et surtout M. le professeur Cayol dans l'article cancer du grand dictionnaire des sciences médicales, je ne crois pas pouvoir me dispenser de jeter un coup d'œil sur le diagnostic des tumeurs cancéreuses du sein ; toutefois je n'en parlerai que très succinctement, et même pour ne rien dire de trop connu, je passerai sous silence l'appréciation des affections cancéreuses confirmées et évidentes. J'irai ainsi droit à la difficulté, et je l'aborderai en posant la question suivante : une malade se présente à nous, ayant dans un sein une tumeur de la grosseur d'une noix ou d'un œuf, mobile, indolente, très-dure, bosselée ou unie, et dont l'origine date déjà de plusieurs mois.—Qu'est-ce que c'est que cette tumeur ; est-elle de nature cancéreuse ? Voila le problème que nous allons avoir à résoudre, autant du moins que l'état actuel de la science nous permettra de le faire.

Si nous pouvions ouvrir la tumeur dont je parle et en soumettre à notre aise le contenu à tous nos moyens d'investigation, notre tâche, quoique encore difficile, se trouverait néanmoins bien simplifiée ; mais cet examen ne peut être fait ; et, pour établir notre diagnostic, la voie directe nous est fermée : ni l'anatomie pathologique, ni l'emploi du microscope ne peuvent rien nous apprendre avant l'ulcération ou la section de la tumeur. Nous sommes donc, faute de pouvoir mieux faire, réduits à suivre la méthode longue, difficile et malheureusement trop sujette à controverse de l'appréciation indirecte ou symptomatique

nous tâcherons toutefois de la rendre aussi claire que possible.

Le médecin appelé près de notre malade devra d'abord se rappeler les diverses variétés de tumeurs qui peuvent survenir dans les seins et les signes différentiels propres à chacune d'elles. Cela fait, il s'efforcera d'apprécier la nature de celle qu'il est appelé à soigner, et de voir si elle n'offre pas les caractères assignés aux affections cancéreuses. Malheureusement je puis dire tout d'abord que ses efforts n'aboutiront le plus souvent qu'à un résultat négatif, attendu que toutes les tumeurs du sein, à quelque classe d'ailleurs qu'elles appartiennent, se confondent toutes entre elles par de communs symptômes dans les premiers temps de leur existence, à ce degré encore peu avancé de leur développement, et n'offrent aucun signe caractéristique qui vienne en révéler la nature. Cependant nous allons essayer d'en établir le diagnostic; et pour rester dans la voie, du reste un peu trop dédaignée, qui peut nous conduire plus sûrement à la solution de ce problême difficile, nous procéderons d'après des données que nous distinguerons en locales, générales et médicales.

Données locales. — En jetant un coup-d'œil sur la structure des seins, et en considérant la diversité des éléments organiques qui entrent dans leur composition, l'on est naturellement conduit à penser que ces organes peuvent et doivent devenir le siége de tumeurs de nature différente. L'observation clinique vient, en effet, corroborer par des faits nombreux cette induction anatomique, et nous montrer réellement qu'il n'est pas, comme on l'a dit, de tumeurs spécialement affectées aux glandes mammaires. Nous ne pouvons donc pas considérer le *lieu qu'occupe la tumeur* comme une donnée propre à éclairer sa nature cancéreuse.

L'existence de *la forme arrondie et lisse* ne nous servira pas davantage pour atteindre le but que nous cherchons. Qui ne sait en effet qu'à la première période de leur développement toutes les tumeurs du sein ont le caractère dont je parle? Toutefois je ne dois pas oublier de faire remarquer ici que les changements que subit cette forme par les progrés de la maladie,

surtout quand ils concordent avec l'apparition de douleurs lancinantes, peuvent beaucoup nous servir pour arriver à la connaissance de l'existence d'un cancer. Ainsi dans le squirrhe, la tumeur devient peu à peu irrégulière; elle s'étend par irradiations indurées, et la peau qui en recouvre la surface se fronce, se raccornit et semble revenir sur elle-même vers le point où l'altération fait le plus de progrès. Dans l'encéphaloïde, elle acquiert le plus souvent d'assez bonne heure un aspect mamelonné; et tandis que tous les mamelons pathologiques que l'on observe à sa surface prennent un accroissement de plus en plus prononcé, il en est un qui offre une marche plus rapide et s'étend plus vite du côté de la peau qu'il soulève, envahit, distend, enflamme et ulcère.

Le volume de la tumeur à sa première période est encore insuffisant pour l'objet que nous cherchons. Médiocrement prononcé dans le squirrhe, tandis qu'il l'est généralement beaucoup plus dans l'encéphaloïde, ce caractère ne peut être de quelque utilité pour le diagnostic du cancer que lorsque la tumeur est déjà ancienne, arrivée à un certain degré d'altération, et qu'elle commence à revêtir la forme irrégulière.

Quelques praticiens, du plus haut mérite d'ailleurs, croient que la seule appréciation d'une *mobilité plus ou moins prononcée* de la tumeur peut les conduire à reconnaître un cancer commençant. Je ne puis partager une telle opinion; et d'ailleurs nous ne cherchons pas ici, surtout quand il s'agit de se prononcer pour ou contre une opération, une simple probabilité; nous avons besoin d'une certitude. Eh bien! le plus ou moins de fixité ou de mobilité de la tumeur ne nous la donne pas toujours, et nous ne pouvons nullement ainsi, dans le cas, par exemple, que nous avons supposé, asseoir avec précision et évidence pour tout le monde le diagnostic différentiel entre l'hypertrophie, l'engorgement simple et le cancer d'une partie de la glande mammaire. Nous n'éprouverions pas une moindre difficulté si la tumeur, au lieu d'être dans la glande elle-même, avait son siège dans le tissu cellulaire et graisseux très abondant, qui compose le sein; car dans ces cas, encore, d'après l'opi-

nion même des chirurgiens les plus expérimentés, il est impossible d'établir de différence sensible entre la mobilité des kystes, des engorgements simples et celle des tumeurs cancéreuses.

Les irradiations celluleuses ou lymphatiques vers le creux de l'aisselle sont rarement observées à la première période de la maladie. Toutefois quand elles existent, il faut bien se garder d'en conclure qu'elles indiquent nécessairement l'existence d'un cancer, comme le démontre la première observation que je publie dans ce travail.

Le développement des ganglions axillaires est aussi considéré comme un signe de la nature squirrheuse de la tumeur mammaire. Nous devons faire remarquer que ces ganglions manquent dans la première période de cette grave maladie, ainsi que dans un grand nombre d'encéphaloïdes enkystés, quoique très volumineux ; et d'autre part que les engorgements mammaires inflammatoires, vénériens, dartreux, et même scrophuleux, les produisent souvent.

Les dilatations veineuses observées à la surface du sein ne se manifestent que dans les tumeurs anciennes et volumineuses, quelle que soit d'ailleurs leur nature, et elles n'indiquent qu'une gêne dans la circulation.

Il serait peu exact d'attacher quelque importance *au poids* de la tumeur comme signe différentiel, attendu que l'appréciation en est toujours très difficile, et même le plus souvent impossible.

L'existence ou l'absence de la douleur ne sert pas davantage à éclairer le diagnostic, puisque le plus souvent l'on n'en observe aucune dans le commencement du cancer ; elle manque quelquefois dans le cancer avancé, et même, ce qui toutefois est rare, lorsqu'il est arrivé à son dernier terme d'altération. Je pourrais citer entre autres faits l'observation d'une dame de 78 ans qui vient de sucomber, sans jamais avoir éprouvé la moindre douleur, aux progrès d'un cancer mammaire largement ulcéré dont l'origine remontait à une douzaine d'années.

La sensation au toucher *d'une chaleur morbide* dans la partie malade n'indique pas toujours non plus l'existence d'un

cancer. Cette chaleur est commune à des tumeurs de nature bien différente ; et, considérée surtout sous le point de vue opératoire, elle comporte une appréciation bien exacte pour ne pas s'exposer, d'après ce signe là, à enlever comme des cancers de simples engorgements inflammatoires, des kystes ou autres états maladifs.

Quant *au mode d'évolution* que présente à sa première période la tumeur mammaire atteinte de squirrhe, il est absolument semblable à celui des autres engorgements qui se développent avec lenteur dans cet organe. Toutefois l'on a dit que les kystes et certaines tumeurs d'apparence fibreuse s'accroissaient d'une manière bien plus lente que le cancer, et qu'au lieu d'envahir les tissus cellullaire et graisseux, ils ne faisaient que les déplacer en se développant ; mais ces caractères sont très difficiles et souvent même impossibles à apprécier dans les premiers temps de la maladie.

Enfin *la densité et la dureté* de l'engorgement du sein sont encore à peu prés les mêmes, quelleque soit d'ailleurs sa nature, malgré l'assertion contraire de quelques médecins très-distingués. Ainsi j'ai vu plusieurs tumeurs qu'à leur extrême consistance on avait jugées squirrheuses et incurables, céder complètement à l'emploi d'un traitement purement médical. L'on a dit, à l'égard des kystes, qu'en leur faisant faire une forte saillie, on pouvait toujours y éprouver un sentiment de fluctuation? Ceci n'est exact que pour quelques cas ; et la preuve que pour d'autres cette appréciation n'est pas aussi aisée qu'on veut bien le dire, c'est que plusieurs grands chirurgiens ont commis à cet égard des erreurs que, du reste, ils n'ont pas craint d'avouer. M. Roux nous apprend lui-même qu'il a enlevé un kyste hydatique pour une tumeur squirrheuse, et j'ai vu Dupuytren commettre une méprise analogue. Toutefois, en faisant remarquer que les caractères tirés de la dureté de la tumeur pour éclairer le diagnostic, peuvent tromper les praticiens les plus exercés, je suis loin pour cela, de vouloir justifier les erreurs dans lesquelles ils sont tombés. Si j'en juge par ce que j'ai vu, je puis dire que ces erreurs n'ont été commises que parce que, se

croyant un peu trop légèrement sûrs de leur infaillibilité sur la nature de telle tumeur observée beaucoup trop superficiellement, ils se sont vite empressés d'opérer, en négligeant comme inutile et superflu de s'éclairer des diverses données qui peuvent véritablement conduire à la connaissance de la maladie et en ne tenant pas assez compte de celles qui doivent presqu'invariablement fixer le moment opportun pour l'intervention de la chirurgie.

Enfin, il est encore un dernier moyen propre à éclairer la maladie : il consiste à aller chercher au milieu de la tumeur par une ponction faite au moyen d'un trois-quarts quelques débris du tissu altéré pour les soumettre à l'analyse microscopique. Mais ce moyen peut-il donc être employé sans inconvénient ? Sait-on ensuite, pour ne pas faire de tentative inutile ou illusoire, à quelle période du développement d'une tumeur se forme le globule cancéreux ; connaît-on les conditions pathologiques de la formation de cette cellule, conditions qui peuvent varier suivant la nature primitive de la tumeur, celle des organes ou tissus organiques, le mélange des principes morbides, et bien d'autres causes peut-être, comme semble nous le faire pressentir, par exemple, son absence du cancer des lèvres et de celui de quelques autres parties du corps ; enfin, dans la supposition même de l'existence d'un squirrhe, serait-on toujours sûr de ramener du tissu dégénéré ?

Académie de médecine en 1844. — Ses nouveaux travaux. — Ce qu'il y aurait a faire. — Telle est l'appréciation succincte des symptômes locaux fournis par l'examen d'une tumeur du sein dans sa première période d'évolution. Je n'insisterai pas davantage sur leur valeur diagnostique. Ce simple exposé suffira, je pense, pour nous démontrer qu'ils ne peuvent point nous faire connaître la nature de la tumeur que nous examinons, et partant nous apprendre si elle est cancéreuse. Cette opinion, je le sais, est loin d'être adoptée par tous les médecins. N'a-t-on pas avancé, en effet, qu'il était toujours possible de distinguer le squirrhe d'une tumeur fibreuse ou hypertrophique ? Malheureusement pour la scien-

ce, la discussion qui eut lieu à ce sujet à l'Académie de médecine en 1844 n'a rien moins que démontré la vérité d'une telle opinion ; car je ne sache pas que l'auteur de la proposition, pas plus que les membres qui l'ont discutée, ni même le public qui assistait à ces débats aient changé ou même modifié leur manière de voir. Il fut, tout le monde le sait, unanimement reconnu que les preuves manquaient pour résoudre une telle question, et qu'elles ne pouvaient être remplacées par de simples assertions ou des observations incomplètes. Aussi l'Académie, faute d'éléments suffisants pour pouvoir conclure, décida qu'elle suspendait son jugement sur la question qui lui était soumise, et qu'elle se livrerait à la recherche de nouveaux faits : Voici dix ans que cette discussion sur le cancer a eu lieu ; et l'Académie, reprenant aujourd'hui un sujet aussi intéressant, s'empresse de nous faire part des études auxquelles elle s'est livrée et des nombreux matériaux qu'elle a recueillis.

Dans ces questions de médecine pratique encore en litige, qui divisent les médecins les plus distingués, il serait bon qu'un corps savant, comme l'Académie, ou comme toute autre société médicale, prît l'initiative de recherches faites sur une grande échelle. Pour cela, diverses questions seraient proposées pour être mises à l'étude ; et tous les médecins, toute la famille médicale, seraient appelés par la voie des journaux à concourir à ce travail en envoyant soit directement à la commission centrale, soit à la société médicale du département qu'ils habitent pour être ensuite transmises à Paris, moins des mémoires que de simples observations qui s'y rattacheraient, et dont on aurait *indiqué à l'avance les points sur lesquels il importerait surtout d'insister*. Le corps médical, j'en suis sûr, répondrait à cet appel scientifique avec autant d'empressement qu'il en mit en 1846 à se réunir en congrès à l'appel d'un honorable et savant confrère, M. Amédée Latour. L'Académie se procurerait ainsi une foule de matériaux qui lui permettraient peut-être un jour de résoudre ces questions encore problématiques, et que l'on considère en général comme insolubles.

Données générales.—Ces données sont au nombre de trois :

1° celles qu'on peut rattacher à quelque précédent *d'hérédité ;* 2° celles qui sont basées sur cette époque de la vie appelée *âge critique*, où des modifications profondes sont apportées à la nature de nos organes ; 3° enfin, celles que l'on peut tirer de la décoloration *jaune paille ou terreuse* de la peau jointe à la flaccidité des chairs.

Le médecin est loin de pouvoir toujours retrouver chez sa malade les données qui précèdent ; et d'ailleurs suffirait-il d'avoir constaté l'existence de l'une d'elles, et même des trois à la fois pour pouvoir affirmer que la tumeur observée est de nature cancéreuse ? Certainement non ; car il faudrait pour cela 1° que *l'hérédité* dût exclure, ce qui n'est pas, l'existence simultanée dans l'économie de tout autre principe morbide général qui pût, comme le cancer, se traduire à l'extérieur sous la forme d'une tumeur ; 2° qu'il ne pût se manifester *à l'âge critique* que des tumeurs cancéreuses à l'exclusion de tout autres, comme conséquence des modifications apportées à cette époque de la vie dans la nature des organes, ce qui n'est pas non plus ; 3° enfin, que la diathèse cancéreuse fût la seule maladie qui pût amener, ce qui est encore en opposition avec les faits, les *altérations signalées* dans les tissus de la peau et des muscles.

Nous voila donc, dès notre premier pas dans l'étude des données générales, aux prises avec les difficultés, puisque leur existence ne peut nous servir à reconnaître la véritable nature de la tumeur. Il est vrai toutefois que dégagées de tout autre état morbide constitutionnel apparent, ces données nous donnent de graves présomptions en faveur du cancer ; mais il est rare que la constitution des malades se présente ainsi à nos yeux d'une manière aussi simple ; il arrive bien plus souvent qu'une tumeur mammaire coexiste avec plusieurs de ces états morbides généraux dont les rapports avec la maladie du sein peuvent être ceux de cause à effet. Et puis, la difficulté d'établir le diagnostic ne provient-elle pas encore de ce que les tumeurs qui surviennent dans les mamelles peuvent revêtir un caractère mixte, c'est-à-dire être produites en même temps par

l'élément cancéreux et par tout autre principe morbide, dont les combinaisons ne s'excluent nullement?

L'on voit donc toute l'insuffisance des données générales pour arriver, d'une manière certaine, à la connaissance du diagnostic des tumeurs cancéreuses. Gardons-nous bien toutefois de les rejeter, et cherchons au contraire à bien établir la part qu'elles doivent avoir dans l'étude que nous faisons. Si la femme que nous avons à soigner est jeune, qu'elle ne connaisse pas dans sa famille de précédents d'affections cancéreuses; que la tumeur soit survenue à la suite d'un coup, qu'elle ne soit pas trop ancienne; que sa surface paraisse granulée, que sa consistance soit élastique; et que les douleurs y soient à peu près nulles, nous serons portés à croire qu'elle n'est constituée que par un engorgement purement inflammatoire ou hypertrophique. La tumeur mammaire pourrait être au contraire supposée avec raison de nature scrophuleuse, vénérienne, dartreuse, si la femme était atteinte de principes morbides qui engendrent ces affections. Mais la malade approche de l'âge de retour, qui est la période de la vie la plus favorable au développement du cancer. Dans ce cas, de fâcheuses présomptions s'emparent de l'esprit du médecin; et les craintes deviennent de plus en plus fondées si la tumeur est très dure, qu'elle tende à devenir irrégulière, mamelonnée, que le mamelon soit rétracté et ait fourni à diverses reprises un suintement sanguinolent, que des douleurs lancinantes s'y soient déjà montrées; si l'engorgement existe depuis longtemps, et enfin si, à son ancienneté, on peut de plus ajouter quelque lien qui le rattache à un principe d'hérédité. Néanmoins, un médecin sage devra encore surseoir à son jugement, et chercher dans un autre ordre de données les éléments qui peuvent lui manquer pour se prononcer avec certitude sur la nature de la maladie.

Données médicales.— Lorsque les données locales et générales que nous venons d'apprécier n'ont pas suffi pour dissiper le doute sur la nature cancéreuse de la maladie, il nous reste encore enfin pour éclairer le diagnostic à chercher dans les effets d'une médication méthodiquement faite les dernières don-

nées qui nous manquent. Toutefois nous devons dire que, quelque réels que soient les avantages que l'on retire de cette voie de diagnostic, tous les médecins n'y attachent pas la même importance; quelques-uns même n'y en voient aucune et n'y recourent jamais que pour la forme. On explique parfaitement bien ces divergences d'opinion par le plus ou le moins de confiance de chaque praticien dans la puissance de la médecine. Pour nous, nous chercherons à bien mettre à profit les données dont je parle, afin d'éviter le double reproche de n'avoir su ni chercher, ni trouver dans une bonne thérapeutique les moyens d'établir, dans quelques cas, le diagnostic des tumeurs cancéreuses du sein.

Du reste, quelle que soit la médication que l'on ait cru devoir mettre en usage dans le but d'éclairer le diagnostic, pour être concluante, il faudra qu'elle soit prescrite avec sagesse, surveillée avec soin et continuée assez longtemps. Ainsi dirigée, non seulement elle ne pourra jamais nuire, mais elle devra presque nécessairement nous amener, par les modifications qu'elle apportera dans l'état de la tumeur, comme nous le verrons plus loin, à la connaissance de la nature de la maladie. Quant à moi, j'ai vu cette médication si souvent utile qu'à moins de contre indication bien évidemment établie d'après les signes de la dégénérescence, je ne conçois pas qu'on puisse se dispenser d'y avoir toujours recours avant d'en venir à une opération que l'on a souvent l'habitude de proposer avec un peu trop de facilité.

Je ne m'étendrai pas davantage sur la question du diagnostic des tumeurs cancéreuses commençantes du sein, et je terminerai ce paragraphe par les conclusions suivantes :

1° Les précédents d'hérédité, l'époque critique et les signes tirés de l'état de la peau et de la flaccidité des muscles ne suffisent pas pour donner *la certitude* de la nature cancéreuse d'une tumeur du sein ;

2° L'examen physique d'une tumeur mammaire encore peu développée, ainsi que l'appréciation la mieux faite de ses di-

vers symptômes ne peut non plus nous fournir de caractère positif sur sa nature cancéreuse ;

3° La présence simultanée des données générales et des caractères locaux le plus fréquemment observés dans le cancer, tels que l'apparition spontanée de la tumeur, sa dureté, la lenteur de ses progrès, l'irrégularité de sa forme, l'apparition de douleurs lancinantes, la formation de ganglions axillaires, etc., nous donne bien les probabilités les plus grandes sur la nature cancéreuse de la tumeur ; mais elle ne peut cependant pas toujours nous servir pour l'établir d'une manière absolue ;

4° Enfin, dans les cas encore douteux, nous trouvons dans les effets d'une médication rationnelle et soutenue, les données nécessaires pour compléter et asseoir définitivement notre jugement.

DE LA DIATHÈSE CANCÉREUSE,

L'IRRITATION EST-ELLE LA CAUSE PREMIÈRE DU CANCER OU LE CANCER EST-IL DU A L'EXISTENCE D'UNE DIATHÈSE PARTICULIÈRE? — SUC CANCÉREUX.—Frappés de l'issue le plus souvent funeste du cancer et partant de l'insuffisance des moyens employés pour le combattre, les médecins se sont efforcés de pénétrer la nature intime de cette redoutable affection dans l'espoir d'y trouver quelques données propres à résoudre le problême thérapeutique, et fonder un traitement rationel. Je ne rappellerai pas tout ce qui a été fait sur un sujet aussi difficile que les études d'anatomie pathologique, les analyses chimiques, les expériences physiques et les observations microscopiques n'ont encore pu suffisamment éclairer ; je m'attacherai seulement à démontrer que l'irritation proprement dite n'est pas l'élément constitutif du cancer.

Broussais, voulant rattacher la formation du cancer à ses idées théoriques, avança tant dans ses leçons cliniques que dans ses écrits, que le véritable mobile de ce désordre morbide résidait principalement dans le phénomène de l'irritation.

Prenant cette proposition dans le sens le plus absolu, et après l'avoir développée, le docteur Treille publia en 1838 que le

cancer ne représentera jamais dans son esprit que l'un des nombreux phénomènes de l'irritation.

Toute l'école physiologique se rallia aux idées de son chef, et l'irritation, abstraction faite de tout autre cause morbide productrice, fut considérée comme l'élément générateur du cancer. Les résultats toutefois ne répondirent pas à son attente. Le temps, ainsi que l'expérience, continua à démontrer que le cancer était une maladie spéciale, et que la nouvelle théorie émise sur sa formation n'était pas rigoureusement exacte ; en d'autres termes, que l'usage des antiphlogistiques n'avait eu d'autre influence avantageuse sur le cancer que de retarder sa marche en combattant l'inflammation qui l'accompagnait. Telle est encore aujour-l'hui l'opinion du plus grand nombre des praticiens; quant aux iutres, pour persister dans leur idée première, ils s'appuient sur in choix de deux ou trois cents observations, plus ou moins, t forts d'un tel nombre de faits, ils établissent en prinipe que le traitement antiphlogistique doit suffire dans le plus rand nombre de cas, sinon dans tous, pour guérir le cancer. es médecins ne s'aperçoivent pas qu'ils raisonnent d'après des iits pour la plupart étrangers à cette affection, ou tout au moins ien exceptionnels, et partant que les observations qu'ils ont hoisies çà et là au milieu d'un nombre considérable d'insuccès, *ırœ nantes in gurgite vasto*, ne pouvaient servir à établir ne règle générale. Qu'on lise du reste les observations sur lesuelles ils s'appuient pour juger de leur valeur, et l'on verra ı'un grand nombre de squirrhes volumineux ont été heureument combattus, dans l'espace d'un ou deux mois, avec le réme, une saignée et une ou deux applications de six à quinze ngsues. En vérité, des guérisons aussi faciles ne sont guère proes à convaincre des confrères qui se font une idée plus exacte plus juste des difficultés qu'offre le traitement du squirrhe ; ıis elles servent du moins à nous apprendre la véritable nature ces prétendus cancers si facilement guéris, à nous donner la ison des succès merveilleux obtenus par le traitement antilogistique, et enfin à nous faire connaître la valeur des statiques fondées sur de pareilles observations. Je persiste donc

à penser que le traitement antiphlogistique n'a d'action cura-
tive que sur les engorgements franchement inflammatoires
Une preuve nouvelle qu'un engorgement cancéreux ne pe
trouver sa source dans l'irritation, c'est que l'irritation ell
même n'est qu'un effet dépendant de l'action sur nos tissus
causes ou de corps irritants très variés. Or, parmi les caus
qui peuvent ainsi irriter nos tissus, les unes externes, acciden
telles ou extérieures n'ont aucun lien vital avec la tumeur
les autres, dites internes ou intérieures et dues à quelques le
vains maladifs, au nombre desquels se trouve l'élément cancé
reux, sont au contraire si intimement identifiées à l'irritatio
qu'elles produisent, qu'elles restent, en quelque sorte incarné
à la maladie qu'elles développent, lui impriment des caractère
particuliers qui la distinguent et l'entretiennent, jusqu'à
qu'elles se trouvent elles-mêmes entièrement épuisées.

Pour démontrer de plus en plus que la cause du cancer n'e
pas l'irritation, nous pourrions encore comparer dans les d
vers tissus les effets de l'irritation simple avec ceux de l'irr
tation cancéreuse. Nous verrions, dans le premier cas, l'i
flammation et ses produits présenter, suivant les tissus mal
des, des différences telles parfois qu'elles pourraient suffi
pour faire connaître la nature et le siége de la phlegmasi
tandis qu'à la suite du cancer, les lésions pathologiques offre
partout dans les glandes comme dans les os, les muscles, l
nerfs, etc., des caractères identiques.

L'on aura beau objecter, comme preuve du contraire, c
changements qui s'opèrent dans les tissus soumis depuis lon
temps à un travail inflammatoire ; je répondrai qu'une phle
masie chronique pure et simple ne produira jamais que des h
perthrophies plus ou moins prononcées, des indurations roug
ou blanches, des ulcérations chroniques ou cancroïdes,
enfin d'autres altérations qui, en se prolongeant indéfinimen
pourront bien dans quelques cas compromettre les jours d
malades ; mais elle n'engendrera rien qui reproduise réel
ment les caractères véritables du cancer, tels que la form
spéciale du tissu dégénéré, la nature de la douleur, l'aspe

toujours le même de son ulcération, ni l'odeur âcre *sui generis* des fluides que fournit la surface ulcérée, ni le globule cancéreux, ce produit morbide, encore peu connu, qui *donnerait* au *tissu squirrheux* et au *suc cancéreux leur caractère spécial*, ni enfin la marche progressive et constamment mortelle de cette affection abandonnée à elle-même. En deux mots, les tissus altérés par une inflammation chronique, ne présenteront que les caractères de cette inflammation prolongée, tandis que les tissus dégénérés montreront ces mêmes caractères modifiés par ceux de l'élément cancéreux.

L'étude exacte des faits nous conduit donc à considérer comme une vérité que ce n'est point dans l'irritation que l'on peut retrouver la cause du cancer, et qu'une inflammation simple, quelque prolongée qu'elle soit, ne produit jamais d'une manière fatale une affection cancéreuse. La conséquence qui découle de cette conclusion, c'est que toutes les fois que l'on observera une affection cancéreuse, il faudra nécessairement admettre chez la personne qui la présentera quelque chose autre que l'irritation, qui en aura favorisé le développement. Or, ce quelque chose sera ce qu'on appelle généralement du nom de *diathèse*.

QU'ENTEND-ON PAR DIATHÈSE CANCÉREUSE ! — Dans la question qui nous occupe, il est surtout important de bien préciser la valeur des mots pour ne pas s'exposer à nier ce qui est, ou bien à le dénaturer; et à ce sujet, je ne puis m'empêcher de citer l'excellent travail de M. le docteur Lucien Boyer sur les diathèses.

On entend par diathèse en général un état maladif grave et profond de tout l'organisme, *totius substantiæ*, substitué à l'état normal par une influence morbide le plus souvent inconnue et de nature graduellement envahissante.

La diathèse cancéreuse, ainsi définie, devra donc être considérée comme une maladie spéciale ; et comme telle en effet, nous verrons qu'elle se distinguera de tout autre état maladif tant par la nature de sa cause et de son origine que par sa marche particulière, ses altérations pathologiques, sa terminaison et les soins qu'elle réclamera.

Du globule cancéreux — L'on pense assez généralement que la diathèse est due à un élément morbide particulier qu'on a cru avoir découvert dans le cancer au moyen du miscroscope et que l'on a appelé *globule cancéreux*. Sans avoir besoin d'entrer dans aucune discussion à ce sujet, il me suffira, je crois, pour démontrer l'erreur d'une telle opinion, de faire observer que ce globule dont on placerait le siège primitif dans le sang, a été vainement cherché dans les organes et le sang même des cachectiques, et qu'on ne le trouve jamais nulle part que dans les tumeurs atteintes de cancer, ce qui démontre bien évidemment que le globule dont je parle n'est qu'un produit morbide tout local amené par le mouvement de dégénérescence des tissus ; et qu'au lieu de donner naissance au cancer, il en est au contraire en quelque sorte la conséquence.

Causes du cancer. — Nous ne connaissons pas les causes immédiates ou spéciales du cancer, il est même probable qu'il n'en existe pas. Tout ce que nous pouvons dire de plus positif sur l'origine du cancer, c'est qu'il paraît prendre sa source dans une disposition inhérente à la constitution, et souvent transmise par voie héréditaire. D'abord inoffensive et liée à un parfait état de santé, cette *disposition* tend avec le temps et par l'action de diverses causes à se développer, à passer plus tôt ou plus tard à l'état maladif ou de diathèse et à amener enfin cette altération locale connue sous le nom de *cancer*.

Les causes qui *favorisent* cette fâcheuse transition sont ou naturelles ou accidentelles. Parmi les premières, l'on place les modifications organiques apportées par l'âge et qui se manifestent de préférence à certaines époques de la vie. Toutefois ces modifications, lorsqu'elles ne reçoivent aucune impulsion étrangère, peuvent n'amener que très tard chez certains individus la formation de la diathèse, et même rester toujours insuffisantes pour la produire.

Parmi les causes accidentelles seront toutes celles qui viendront apporter quelque trouble profond dans l'économie. L'on retrouvera en première ligne les peines morales vives et pro-

longées, qui placent le système nerveux dans un état de perturbation permanente. Viendront ensuite les souffrances physiques, la privation du nécessaire, les veilles prolongées, les habitations malsaines, surtout les excès en tout genre, enfin tout ce qui pourra porter atteinte à la régularité des fonctions organiques ; et toutes ces causes agiront avec d'autant plus d'activité, c'est-à-dire, développeront d'autant plus vite l'affection diathésique que les personnes *prédisposées* qui les subiront se rapprocheront de l'époque critique ou l'auront dépassée.

TROIS PÉRIODES DANS LA DIATHÈSE. — Les données qui précèdent sur la manière d'envisager la diathèse cancéreuse nous conduisent à reconnaître dans l'évolution de cette maladie trois périodes fondamentales bien distinctes, désignées sous les noms de *prédisposition*, *diathèse* et *cachexie*. Ces périodes correspondront chacune à des conditions organiques essentiellement différentes, savoir : la *santé*, la *maladie*, l'*incurabilité*.

La prédisposition ou première période de la diathèse est un état particulier de l'organisme qui imprime à certaines constitutions une tendance naturelle plus ou moins marquée, et quelquefois fatale au développement du cancer. La prédisposition est innée ; peut-être aussi peut-elle s'acquérir. Inconnue lans sa nature, elle ne peut être partant ni appréciée, ni déinie. Elle s'allie avec le jeu régulier de toutes les fonctions et e maintien de la santé. La prédisposition n'est donc pas une naladie, mais le lien naturel qui y conduit par suite du dévenoppement morbide dont elle est susceptible.

La diathèse proprement dite est au contraire un état maladif onfirmé. Elle succède, comme je viens de le dire, à la prédisosition, et n'existe que lorsque l'organisme a été modifié ou ltéré à ce point de pouvoir engendrer spontanément ce prouit anormal que l'on désigne sous le nom de cancer. Dès ce ioment l'intégrité des fonctions se trouve détruite, et l'état de santé compromis.

La cachexie est le dernier terme de l'évolution diathésique ; le constitue la diathèse incurable.

ÉVOLUTION DE LA DIATHÈSE LOCALEMENT ET GÉNÉRALEMENT,

ET PARTANT DE L'EXISTENCE DU CANCER LOCAL ET GÉNÉRAL. — Il résulte de ce qui précède que la prédisposition serait le premier degré, ou, si l'on veut, *la condition organique* indispensable à la manifestation de la diathèse cancéreuse. Généralement répandue dans toute l'économie, il n'est pas d'organes, de tissus, de points du corps, de fluides peut-être, qui en soient exempts. Plus ou moins prononcée suivant les individus, elle peut rester longtemps et même toujours stationnaire si aucune cause morbide ne vient en aggraver la nature. Quant à son mode de développement, à son passage à l'état de diathèse, il importe de l'étudier avec le plus grand soin, puisque nous verrons qu'il doit nous donner l'explication des succès obtenus par l'intervention de la chirurgie.

En étudiant attentivement le mode d'évolution morbide de la prédisposition cancéreuse, l'on voit qu'il se produit tantôt *d'une manière générale* ou dans toute l'économie ; tantôt *d'une manière locale*, et seulement dans *un seul organe*.

Il s'opère d'une manière générale, c'est-à-dire dans tou[t] l'organisme, lorsqu'il a lieu sous l'influence de souffrances perçues ou non *totius substantiæ*, et produites par l'action de causes morbides qui, agissant sur l'ensemble de l'économie ont pour effet (ce qui se conçoit facilement) de développer de préférence les prédispositions ou tendances maladives spéciales de l'organisme. La prédisposition au cancer ainsi surexcitée passe graduellement, dans l'évolution qu'elle subit, à l'état de diathèse en produisant dans tous les tissus ces changements profonds qui, en pervertissant insensiblement les mouvements organique et vital, finissent par amener çà et là la formation spontanée de quelques indurations ou productions anormales qui constituent le cancer *par cause interne, ou général.*

Ces cancers peuvent être en quelque sorte appelés *primitifs* parce qu'ils se développent sous la seule influence de la diathèse. La dégénérescence y suit de très près l'apparition de l'induration diathésique qui devient très promptement et presque en naissant irrésoluble. Cette prompte transformation des tissus les rend impropres à acquérir un grand volume. La réc

dive en est constante, et elle a pour caractère de pouvoir se montrer soit dans le point opéré, soit indistinctement sur toute autre partie du corps. Enfin rebelles à toute action médicale, ces cancers ne présentent qu'une seule indication, celle de les enlever.

Mais la *prédisposition* ne se développe pas toujours, comme nous venons de le dire, d'une manière uniformément générale. C'est ce qui arrive lorsque les causes d'irritation qui en provoquent le développement n'ont qu'une action bornée, c'est-à-dire, n'agissent *exclusivement* que sur un seul tissu ou sur un seul organe. Dans ces cas, le mouvement d'évolution maladive qu'elle subit pour passer à la diathèse est tout à fait *local* et ne dépasse pas *le seul point du corps* qui se trouve soumis à l'action de la cause morbide; et c'est partant *dans ce point ainsi circonscrit, exclusivement renfermé dans les limites de la partie irritée et sans aucune participation de l'ensemble de l'économie*, que s'opéreront ces modifications successives qui feront passer les tissus organiques de l'état de prédisposition qui est un état normal à l'état de maladie ou de diathèse circonscrite qui finit par amener la dégénérescence, c'est-à-dire, le cancer *par cause externe, ou local.*

La cellule cancéreuse existe-t-elle a toutes les périodes de développement du cancer local. Du vrai et du faux cancer. — Le cancer local est donc toujours consécutif à quelque engorgement ou irritation locale. Les états morbides qui en précèdent la formation ne sont jamais primitivement cancéreux, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas subi en naissant ou presque en naissant la dégénérescence cancéreuse, comme les indurations que produit la diathèse générale; ils peuvent, au contraire, persister de longues années, donner lieu à diverses transformations de tissus, et quelques-uns acquérir des dimensions considérables, avant que l'évolution diathésique locale, dont le développement se fait quelquefois avec une excessive lenteur, y ait déterminé *la dégénérescence, la formation de la cellule cancéreuse.* C'est ainsi que se développe le cancer dans tous ces états maladifs du sein qu'on a pu appeler, avec quelque raison, *faux cancers* et

qui, originairement étrangers à tout principe de cette nature comme les engorgements inflammatoires chroniques, les adé noïdes, les tumeurs hypertrophiques, fibreuses, indolentes o bénignes, squirrhoïdes, cancroïdes ou pseudo-cancers, ne dé génèrent quelquefois en *vrais cancers* que parce que les mala des qui en sont atteintes, se trouvent en même temps placée sous l'influence de la *prédisposition* organique. Il résulte de cett explication que l'absence de la cellule cancéreuse dans *les fau cancers* qui n'ont pas encore subi le mouvement de dégénéres cence, et sa présence dans *les vrais cancers*, c'est à dire dans ceu qui ont déjà dégénéré ou bien dans la récidive qui survient aprè leur extraction, n'auront rien que de naturel et de très facile concevoir. Enfin, le cancer local, *tout le temps qu'il ne s'est pa généralisé*, a pour caractère de ne récidiver que dans la régio de la partie opérée ; et comme il succède toujours à un autr état maladif, et qu'il reste susceptible de résolution tout l temps que la dégénérescence n'y est pas encore établie, i présente, quant au traitement, deux indications principales chercher d'abord à en obtenir la résolution ; l'enlever ensuit si la médication mise en usage est restée infructueuse.

Le cancer local est-il de même nature que le cancer géné ral? Solution de la question de l'opération du cancer. — Nous venons de dire que le cancer était tantôt local et tantô général. Toutefois il ne serait pas exact d'inférer de cette dis tinction que chaque cancer fût doué d'une nature différente. E effet, 1° tous les deux ont une origine commune : les modifica tions apportées dans les tissus organiques par les progrès de l diathèse locale ou générale ; 2° leur marche est la même ; ell est essentiellement progressive ; 3° l'aspect extérieur des tissu dégénérés est le même dans les deux espèces, quoique les bel les recherches microscopiques de M. le Dr Lebert n'aient encor pu faire découvrir dans le cancer local la cellule cancéreus constamment trouvée dans le cancer par cause interne ; 4° il sont sujets tous les deux à la récidive ; avec cette différenc toutefois que la récidive du cancer local est toujours condition nelle, et ne peut du reste avoir lieu que dans la région du cance

primitif, comme le seul point où les modifications diathésiques se soient développées dans les tissus et peuvent encore persister ; tandis que la récidive du cancer général est constante et se reproduit inévitablement après chaque opération tout le temps que dure la diathèse, *morbus totius substantiæ* ; 5° enfin l'un et l'autre cancers se terminent toujours par la mort des malades : d'où nous pouvons conclure, après avoir constaté des rapprochements si intimes entre les deux espèces de cancer, qu'ils sont tous les deux de la même nature. Mais quoique le cancer local et le cancer général soient ainsi aussi étroitement unis, ils *diffèrent* cependant *essentiellement* l'un de l'autre, comme nous l'avons vu, quant à leur *mode particulier de formation* ; ce qu'il est d'autant plus important d'établir, qu'entr'autres conséquences thérapeutiques, cette appréciation conduit directement à la solution de la question fondamentale, mais encore problématique, de l'opération du cancer. Quelques mots vont suffire pour démontrer ce que j'avance.

Un cancer étant donné, faut-il ou ne faut-il pas l'opérer ? Dans l'état actuel de la science, les opinions sont également partagées. Ainsi beaucoup de médecins prétextant la reproduction à peu près constante du cancer, et sa marche plus rapide après avoir été enlevé, rejettent absolument toute opération ; tandis que d'autres y ont constamment recours, en se fondant, disent-ils, sur *quelques succès* qu'ils ont obtenus : raison bien insuffisante, puisqu'elle ne donne point l'explication de ces succès, et ne permet de considérer la réussite de l'opération que comme un pur effet du hasard.

Entre ces deux opinions également exclusives, comment trouver la vérité ? Déduisons-la de ce que nous venons de dire sur la formation du cancer.

Si le cancer est local, oui, il faut sans hésiter l'opérer. La connaissance du mode de formation et de développement de ce cancer que nous avons fait connaître, et la pensée rassurante que nous avons qu'il est exempt de toute influence diathésique, c'est-à-dire qu'il ne dépasse pas les limites de la partie malade, nous fait un devoir d'en agir ainsi. Toute abstention ne pourrait plus au-

jourd'hui être qualifiée d'erreur ; elle constituerait une faute grave contre la science et l'humanité.

Mais le cancer est la conséquence, et se trouve placé sous l'influence permanente de la diathèse générale : cette circonstance est certainement bien grave ; mais elle ne peut nullement embarrasser la conduite du médecin, qui reste encore ici toute tracée ; ce que nous allons voir.

La diathèse établissant une contre-indication à l'opération du cancer, ce qu'il importe de connaître, c'est de savoir si l'on peut amender ou détruire l'état maladif qui la constitue. Or, rien jusqu'ici ne démontre que cela soit absolument impossible. Comme l'évolution diathésique s'opère, ainsi que nous l'avons dit, chez quelques personnes prédisposées, sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques ou alimentaires, de causes permanentes d'irritation nerveuse ou inflammatoire, pourquo ne pourrait-on pas, au moins dans les cas encore peu avancés la combattre avec avantage, ne fût-ce que par l'éloignement de causes qui l'ont provoquée ? La diathèse repasserait ainsi du second au premier degré, c'est-à-dire, reviendrait à l'état de prédisposition qui est un état normal ; et dès lors le *cance* n'étant plus alimenté par le mouvement diathésique, et étan ainsi devenu un état maladif complètement isolé, pourrait êtr enlevé avec autant de succès que s'il eût débuté d'une manièr locale. L'opération, dans ce cas, devrait même être faite de trè bonne heure, avant que le mal fût arrivé à ce degré d'altéra tion où il viendrait à son tour ajouter son action à celle de tou tes les causes qui agissent déjà dans le sens du développemen de la diathèse.

Valeur diagnostique et opératoire du microscope.—Je ne puis m'empêcher, à l'occasion de la question la plus importante de l'étude du cancer, c'est-à-dire de l'opération de cette grave affection, de me demander quelle peut être la valeur du mi croscope. Comme pour la connaissance du diagnostic, nous de vons dire à regret que nous ne lui en trouvons aucune. Si le globule cancéreux pouvait être reconnu avant l'opération, il est juste de dire que, dans ce cas, il serait souvent, sinon tou-

jours d'un grand secours en chirurgie en traçant clairement l'indication d'opérer sans retard ; mais nous avons vu que cette connaissance était impossible tant que la tumeur était intacte. Quant à pouvoir servir à établir de contre-indication, le microscope est encore insuffisant; car le cancer qui offre le globule cancéreux peut être tout aussi bien externe qu'interne. Or, dans le premier cas, renfermé dans des limites parfaitement locales et très circonscrites, il ne peut et ne doit pas empêcher l'opération d'avoir lieu ; et, dans le second, le globule, n'étant, comme nous l'avons dit, que le produit d'un état morbide local et n'indiquant nullement l'existence d'une diathèse qu'on ne puisse avantageusement modifier ou même guérir, ne peut encore s'opposer à l'intervention de la chirurgie.

Je voudrais pouvoir borner là mes réflexions sur l'opération du cancer ; mais, pour être complet, je dois encore faire connaître le côté affligeant de la question. Si la logique et les résultats de l'observation nous font le plus souvent un devoir d'agir, il est aussi des cas où elles nous imposent l'obligation d'une abstention complète. Ainsi, quelles chances de succès pourrait-on avoir à opérer des malades que l'on ne peut enlever à l'action incessante de causes qui provoquent de plus en plus le mouvement de la diathèse ? Comment vaincre dans certaines organisations les effets diathésiques exclusivement dus aux progrès de l'âge ? Enfin l'existence de la diathèse incurable ou de la cachexie doit encore toujours être considérée comme une contre indication à l'opération.

Opinion généralement admise sur le cancer et sur la diathèse. J'ai cherché, dans le court aperçu qui précède sur la diathèse, à bien fixer le sens véritable que l'on doit attacher à ce mot;

Je me suis rendu compte de ce qu'était le cancer et de la double manière dont il se formait.

J'ai expliqué ce qu'on devait entendre par *faux* et *vrais* cancers, et j'ai donné la raison de l'absence ou de la présence de la cellule caractéristique dans les uns et les autres ;

Enfin, j'ai déduit d'un pareil travail les conséquences médicales et opératoires qui en découlent.

Maintenant que nous avons bien établi notre opinion sur la question qui nous occupe, il va nous être plus facile d'apprécier les motifs sur lesquels les médecins se sont fondés pour nier ou admettre l'existence d'une diathèse cancéreuse, ainsi que la valeur des conclusions thérapeutiques qu'ils en ont tirées pour le traitement du cancer.

A QUOI ABOUTIT LA DÉFINITION QUE L'ON DONNE A LA DIATHÈSE? — GUÉRIT-ON LE CANCER ET QUEL ROLE JOUE LA DIATHÈSE DANS CETTE QUESTION. — Les médecins qui croient à l'existence de la diathèse cancéreuse la définissent « un état maladif de tout l'organisme, inconnu dans son essence, offrant des caractères spéciaux, *incurable de sa nature*, précédant toujours et provoquant la formation de cette altération des tissus connue sous le nom de *cancer*.

D'après cette définition, le cancer est évidemment une maladie radicalement incurable comme la diathèse dont il est la conséquence et l'expression locale.

« On ne guérit pas le cancer : » telle est la croyance la plus généralement répandue. Fondée sur la reproduction constante de cette affection après son extirpation, elle est d'autant plus fâcheuse qu'elle semble prendre sa source et trouver sa justesse dans l'observation des faits, qu'elle a été déduite de travaux nombreux, et qu'en définitive, rejetant toute opération comme nuisible, elle ne conclut pour toute médication qu'à l'emploi de moyens palliatifs.

Quelque vraisemblable que parût être au premier abord la doctrine de l'incurabilité du cancer, elle était trop affligeante pour qu'elle pût être généralement admise. De puissants efforts furent donc tentés pour la renverser, et pour mieux y parvenir, on nia l'existence de la diathèse, et l'on prétendit que le cancer n'était que la conséquence d'une irritation prolongée ; l'on donnait comme preuve d'une telle assertion, qu'à part quelques rares exceptions, le cancer ne se manifestait jamais que sur un seul point du corps ; qu'il n'était le plus souvent précédé ou annoncé par aucun phénomène ou état maladif constitutionnel; que, débutant toujours d'une manière locale, il ne se généra-

lisait jamais que d'une manière consécutive, et par fois même longtemps après son apparition.

Ainsi considéré, le cancer devenait une maladie parfaitement curable, puisqu'il suffisait pour cela de l'attaquer de bonne heure, et de l'enlever avant qu'il eût jeté de profondes racines. Quant à l'objection qui résultait de la récidive, on donnait pour raison qu'il n'était nullement besoin, pour expliquer le retour du cancer, de créer une diathèse, c'est-à-dire, un être, tout-à-fait imaginaire ; il était bien plus simple d'en voir la cause dans la nature propre de la maladie et la disposition acquise et actuelle de l'organe, ou bien encore de croire à la diathèse par irritation, la seule qui puisse exister.

En résumé, admettre la diathèse cancéreuse, c'était déclarer le cancer incurable ; la rejeter, c'était croire à la possibilité de la guérison. Tel est encore aujourd'hui l'état de la question sur l'existence ou la non-existence de la diathèse cancéreuse.

Entre ces deux opinions, le choix du médecin ne saurait être douteux; il devrait naturellement pencher vers celle qui donne l'espoir d'un succès. Mais il ne s'agit pas ici d'une préférence passive, aveugle. L'homme de science apporte toujours le contrôle de ses études sur les travaux de ses confrères ; avant d'agir, il veut être éclairé et convaincu. Voyons donc si la pensée qui exclut l'existence d'une diathèse nous met réellement dans la voie la plus sûre pour obtenir la guérison du cancer. Du reste, pour mieux atteindre notre but, nous chercherons à connaître la valeur respective de chaque théorie et les résultats pratiques qui en ont été la conséquence.

Examen de la doctrine de l'incurabilité. — Les médecins qui croient à l'existence de la diathèse cancéreuse déclarent franchement et sans détour que le cancer est incurable, et qu'opéré il se reproduit sans cesse pour prendre ensuite une marche plus rapide. Quelle a pu être la source d'un jugement aussi désespérant ? Les faits ? mais quelle est donc la valeur de ces faits ? Cherchons la réponse dans les traitements mis en usage contre le cancer. Un engorgement primitif, ou consécutif à une opération, supposé cancéreux, se présente : s'il est

le siège d'une inflammation visible, on prescrit une ou deux fois des sangsues; parfois même on se contente de l'application de quelques cataplasmes émollients. Puis, l'on s'empresse de recourir au plus vite, ce que l'on fait même de prime abord lorsque la tumeur est dure et sans inflammation apparente, aux moyens propres à *réveiller l'action vitale*, la *tonicité* des tissus engorgés, pour pouvoir en obtenir la résolution. « La diminution ou l'insuffisance de la vie, a dit un académicien, est la cause prochaine des affections squirrheuses; c'est elle qui ralentit le cours des liqueurs animales. » De là l'emploi des cataplasmes maturatifs, des emplâtres fondants, des frictions excitantes, des douches, etc. Or, tous ces médicaments, d'autant plus variés et plus nombreux qu'ils échouent toujours, en réchauffant la partie engorgée, en y produisant une excitation que l'on a trouvée souvent salutaire dans des engorgements d'une autre nature, n'ont d'autre effet ici que de venir constamment en aide à la marche désorganisatrice du cancer et à rendre la guérison impossible.... et c'est ainsi qu'une pareille médication, en ne produisant que des insuccès, a conduit les médecins qui y avaient recours à ériger en principe l'incurabilité du cancer.

Examen de la doctrine de la curabilité du cancer. — Examinons maintenant la théorie opposée, et jugeons-la à son tour.

Créée pour exprimer un fait d'observation, l'expression de diathèse cancéreuse n'est pour quelques médecins « qu'une chimère, un être idéal qui a retardé beaucoup les progrès de la science. » Rejetant ainsi toute croyance à l'existence d'une diathèse, ces médecins considèrent le cancer comme la conséquence d'une pure irritation inflammatoire locale qu'ils déclarent parfaitement curable, pourvu qu'on la combatte par l'emploi soutenu des antiphlogistiques.

Mais cette médication a-t-elle produit de meilleurs résultats que la précédente? En cherchant la réponse dans les travaux qui ont été publiés, nous trouvons que certains engorgements que l'on avait considérés comme cancéreux et irrésolubles

ont complètement cédé au traitement employé ; tandis que d'autres n'ont éprouvé qu'une diminution plus ou moins marquée dans leur volume et un simple retard dans leur marche. Voilà ce que nous ont appris les ouvrages que nous avons lus, et ce dont nous devons maintenant nous rendre compte. Je serai très bref dans l'appréciation que je vais en faire.

Nous venons de voir que des engorgements supposés cancéreux s'étaient tantôt montrés rebelles à la médication antiphlogistique et résolutive, et tantôt avaient disparu par son emploi. Evidemment, dans le premier cas, les engorgements étaient de vrais cancers, et il serait plus que superflu de vouloir chercher à en donner la démonstration. Dans le second cas, au contraire, les opinions sont partagées. Comme les engorgements dont la guérison a été obtenue, abandonnés à eux-mêmes, finissent souvent par dégénérer, on a pu les supposer cancéreux ; mais c'est là, comme je me suis efforcé de le démontrer, une grande erreur. Ces engorgements n'étaient pas des cancers ; ils étaient seulement *en voie de le devenir*, parce qu'ils se trouvaient placés *sous l'influence de la prédisposition cancéreuse*. Ainsi nous conclurons que la médication résolutive n'a pas guéri de cancers, mais qu'elle a seulement *prévenu la formation de cette altération des tissus dans des engorgements prédisposés à la subir*. La médication dont je parle a donc eu des succès , et je crois qu'elle en eût compté un bien plus grand nombre si elle eût été plus généralement mise en pratique. Aussi de nombreux engorgements, qui n'étaient dans leur principe que simplement inflammatoires et qu'on eût pu parfaitement guérir, ont-ils fini par dégénérer pour avoir été négligés pendant des mois, des années même, ou n'avoir pas été combattus convenablement et avec assez de persévérance.

L'observation que je fais ici sur l'insuffisance du traitement médical dans les engorgements par cause externe susceptibles de dégénérescence s'applique encore et surtout à ceux qui constituent la récidive et qui sont loin d'être tous primitivement cancéreux. Le médecin ne surveille pas assez en général,

pour pouvoir le combattre promptement, le retour de la maladie. Après l'opération, il ne voit plus qu'une chose : la formation de la cicatrice qui est le but de tous ses efforts, le complément de ses idées théoriques, la fin du traitement; il l'attend avec anxiété, et quand elle a eu lieu (ce qui arrive toujours, à moins qu'il n'y ait cachexie), oubliant que la guérison du cancer ne consiste point *dans la cicatrisation de la plaie* qu'on a faite, mais bien dans *l'absence de la récidive*, il se hâte à tort de proclamer cette guérison qui n'existe pas le plus souvent, et conseille ensuite bien vite l'air de la campagne. Au bas des observations qu'il a recueillies ou sur les feuilles médicales des hôpitaux qui deviennent plus tard la source de la plupart des statistiques, il signe... guéri. Mais bientôt la récidive apparaît..., et c'est là que les médecins fatalistes attendaient leur confrère pour lui répéter que le cancer est incurable.

Récidive cancéreuse. — Explication des insuccès opératoires. — La récidive cancéreuse, véritable pierre de touche du cancer, en serait donc aussi la pierre d'achoppement si redoutée de tous les médecins. Heureusement que cette pensée ne peut être prise d'une manière absolue, puisque l'on voit de temps en temps quelques amputations de vrais cancers être suivies d'une guérison soutenue et venir ainsi infirmer la règle de l'incurabilité de cette grave maladie. Nier de pareils succès qui sont constants et avancés d'ailleurs par MM. Velpeau, Amussat, L. Boyer, Cloquet, Cayol, Gerdy et tant d'autres médecins ou chirurgiens non moins distingués, ce serait, aux yeux des praticiens sages, vouloir avoir un peu trop raison. Pour moi, je crois à ces guérisons sans récidive, non seulement parce que j'en ai vu, mais encore parce que ma raison me dit qu'elles peuvent avoir lieu. Du reste, voici quelles sont les conditions auxquelles se trouve subordonné le retour du cancer.

La récidive se montre toujours immédiatement après l'opération, si la diathèse continue à faire des progrès ou que la cachexie soit établie. Lorsqu'elle n'a pas lieu, c'est que le cancer enlevé était local ou que la diathèse était trop faible ou avait

disparu. Quand, au contraire, la récidive ne survient que plusieurs années après l'opération, cela tient à ce que la diathèse, que rien n'empêche de se reproduire, se serait de nouveau développée ; et dans ces cas, ce ne serait pas le cancer primitif enlevé qui se reformerait, mais bien un nouveau cancer qui apparaîtrait, soit par *le retour des mêmes causes* qui avaient amené le premier, soit, ce qui serait plus fâcheux, *sous l'influence de la diathèse croissante.* Mais pour expliquer les insuccès opératoires, les médecins antidiathésistes ont recours à d'autres idées que celles que j'émets ; ils accusent l'adresse ou le talent du chirurgien. Disons bien vite que ce reproche est bien injuste, puisque les opérations sont pour la plupart bien faites et qu'ordinairement le bistouri a été porté bien au-delà des limites du mal. Rendrait-on par hasard le chirurgien responsable de ces récidives que l'on voit survenir à des époques très éloignées du moment de l'opération ? Evidemment non. Où se trouve donc la raison du retour de la maladie ? Nous l'avons déjà dit : elle est dans la *persistance* ou *le retour* de la diathèse cancéreuse.

La diathèse n'est donc pas, comme on l'a dit, « un *être purement imaginaire, une chimère, un être idéal,* » elle constitue bien réellement un état maladif, malheureusement trop vrai, répandu dans toute l'économie, et qui, arrivé à un certain degré de développement, finit par produire dans les tissus ou les organes les plus susceptibles quelque noyau cancéreux.

Aussi tant que dure la diathèse, nulle opération n'est suivie d'un succès certain et durable, et la récidive est toujours imminente. Mais que l'on combatte avec soin et avec fruit, avant et après l'opération, les causes qui ont favorisé le développement de la diathèse, la sub-inflammation locale qui accompagne toujours le cancer, les phlegmasies dont quelques organes peuvent être le siége, enfin tout état morbide constitutionnel, et dès lors les succès opératoires devront se montrer plus fréquents, et partant les récidives moins communes. C'est pour avoir méconnu cette vérité et nié la double croyance à l'exis-

tence d'une diathèse et à la possibilité de la combattre que tant de médecins, ayant échoué dans leurs efforts pour obtenir la cure radicale du cancer diathésique, l'ont déclaré incurable. Du reste, avancer avec ces confrères qu'un traitement actif dans le but de guérir le cancer est plus nuisible qu'utile, et qu'on ne doit jamais employer contre ce redoutable ennemi que des moyens palliatifs, n'est-ce pas renier la médecine? C'est du moins renoncer au progrès. Hâtons-nous de dire que nous ne désespérons jamais ainsi de l'avenir de la science.

Conclusions sur la diathèse. — Nous voilà donc amenés par voie d'examen et de déduction à admettre l'existence :

1° D'une diathèse cancéreuse constituée par un état maladif consécutif au développement naturel ou provoqué d'une disposition organique primordiale appelée *prédisposition*.

2° D'un cancer local ou externe, primitivement non cancéreux et partant alors susceptible de résolution, que l'on doit toujours enlever parce qu'il n'est pas suivi de récidive.

3° D'un cancer général ou diathésique que l'on peut encore guérir radicalement par l'opération, pourvu que l'on combatte avec succès les causes qui ont favorisé la formation de la diathèse.

4° D'un cancer cachectique ou incurable que l'on ne doit jamais opérer.

DE LA FORMATION DU CANCER.

Nous avons vu, en nous occupant de la diathèse, que le cancer était toujours consécutif aux changements apportés dans la partie malade par suite du passage de la prédisposition cancéreuse à l'état de diathèse. Tâchons maintenant de nous rendre compte de la manière dont l'affection qui nous occupe se forme et se développe.

Des premiers effets de la diathèse sur les tissus.—Comme tous les ferments morbides constitutionnels, la diathèse cancéreuse n'agit pas d'une manière absolument uniforme sur l'ensemble de l'organisme. Il y a toujours dans l'économie quelque organe ou quelques tissus plus faibles, c'est-à-dire, plus dis-

posés à ressentir l'impression de ses effets. Aussi les tissus ou organes dont je parle, éprouvent-ils, plus tôt ou plus tard, de l'influence diathésique seule ou aidée de l'action de quelque cause locale, des modifications qui, en se prolongeant, finissent par y troubler le mouvement vital. Ainsi affectés, les tissus prédisposés ne tardent pas à subir un changement grave dans la nature de leurs fonctions intimes un et commencement d'altération dans leur trame organique. Enfin, de plus en plus profondément altérés, ils perdent insensiblement tout caractère normal et sécrètent alors des produits morbides *particuliers* où l'on retrouve le globule spécial. Dès ce moment le cancer est formé.

Du dépôt du globule cancéreux. — La pensée que je viens d'exprimer sur l'origine du cancer diffère essentiellement, comme on le voit, de celle qui en attribue assez généralement la formation au dépôt d'un globule cancéreux, d'un blasthème qui grossirait par l'accumulation de nouvelles gouttes de ce produit fournies par la circulation. Pour que cette dernière théorie fût vraie, il faudrait supposer que les globules en question pussent se former dans le sang pour être ensuite déposés, comme un corps étranger, par la voie de la circulation, toujours et tout juste sur la même partie du corps ; ou bien qu'ils pussent être produits par des tissus à l'état normal. Or, les recherches les plus exactes n'ont jamais pu faire découvrir le globule cancéreux dans le sang ; et d'autre part, il est évident que des tissus parfaitement sains ne peuvent point engendrer un globule semblable. Je persiste donc à croire que ce n'est que consécutivement à l'altération des tissus, survenue sous l'influence de la diathèse que se produit le globule cancéreux.

Entouré d'une auréole subinflammatoire peu ou point sensible qui en précède et en favorise le développement ultérieur, le noyau cancéreux s'agrandit, et dans sa marche il présente, suivant la nature des tissus qui en sont atteints, quelques différences que nous ne devons pas négliger de faire connaître.

Du siége primitif du cancer. — Mais voyons d'abord quel est le siége primitif du cancer. Boerrhaave le place dans les

glandes et les follicules ; d'autres médecins dans la pulpe nerveuse ; Broussais dans le système lymphatique, dans les vaisseaux blancs ; M. Cruveilhier dans les capillaires veineux ; enfin on a été jusqu'à croire qu'il pouvait se former dans un caillot sanguin. Je ne discuterai pas aujourd'hui ces diverses opinions ; je me contenterai de dire qu'il est probable que tous les tissus, suivant leur degré de susceptibilité naturelle ou acquise, peuvent être primitivement atteints du cancer ; c'est-à-dire, que la transformation cancéreuse peut commencer (et rien ne paraît s'y opposer) tantôt par les tissus lymphatique, osseux, musculaire ; tantôt par le système capillaire sanguin, nerveux ; ou bien enfin par toute autre partie constituante du corps.

Les premiers effets de la diathèse sur les tissus qu'elle transforme en cancer ne sont pas toujours et partout semblables. Ainsi sur la peau, le cancer commence le plus souvent sous la forme d'un petit bouton induré rougeâtre ; dans le tissu cellulaire sous-cutané, d'un petit gonflement ou tubercule mobile ; dans la glande mammaire, d'un engorgement circonscrit ; enfin, dans l'estomac, les intestins, d'un petit ganglion sous-muqueux, à moins qu'il ne succède à une inflammation ou à quelque ulcération chroniques. Quant au degré d'activité qu'il peut montrer, il varie suivant des conditions particulières qui tiennent soit à l'âge des malades et à leur tempérament, soit à la force de la diathèse, soit à la vitalité des tissus et aussi à la nature du traitement mis en usage pour le combattre. Quoi qu'il en soit, toutes les fois qu'un noyau cancéreux s'est formé, qu'il soit primitif ou consécutif, il est de son essence de continuer à faire des progrès. Mais comment s'opère cette marche progressive du cancer ? Quels sont les phénomènes morbides qui se passent dans la partie malade ?

Du développement du cancer. — Deux causes principales contribuent à l'agrandissement de l'engorgement cancéreux : les progrès de la diathèse et l'inflammation des tissus qui entourent le point dégénéré. Sous l'influence de ces deux agents morbides, les tissus que le cancer envahit s'engorgent, s'épais-

sissent, perdent peu à peu leur couleur naturelle ; et la vitalité, d'abord simplement troublée, finit par se pervertir. Ce qui résulte de ce désordre organique local, c'est la perte de l'équilibre dans les fonctions vitales. Le mouvement de résorption surtout perd de plus en plus de son activité ; aussi les produits anormaux qu'engendrent sans cesse les progrès de la maladie, restent dans les tissus altérés et s'y accumulent de plus en plus ; les aréoles en sont remplies, dilatées, comprimées, altérées ; leurs fibres en sont abreuvées, disséquées, détruites, jusqu'à ce qu'enfin toute la trame organique finisse par disparaître. On ne voit plus alors qu'un corps nouveau, plus ou moins homogène, blanchâtre, lardacé, criant sous le scalpel et continuant à subir cette évolution morbide qui conduit à sa désorganisation et à son ulcération.

De quelques différences dans l'expression des symptômes et dans l'altération des tissus. — Les affections cancéreuses présentent dans leur manifestation locale quelques particularités qu'il est nécessaire de rappeler, et qu'il sera facile de comprendre en réfléchissant à la différence d'organisation des tissus où elles peuvent se montrer. Ainsi, que le cancer atteigne de préférence le système lymphatique, la dégénérescence et même l'ulcération pourront se produire sans qu'il survienne aucune douleur dans la partie malade. Mais que la diathèse se fasse primitivement sentir sur l'élément ou le système capillaire nerveux ; dans ces cas, les douleurs naîtront en quelque sorte avec le mal et acquerront parfois dès leur début une intensité des plus vives, des plus soutenues, des plus intolérables. Si l'affection cancéreuse se manifestait d'abord sur le système capillaire sanguin, on pourrait voir se développer un fongus hématode. Supposons maintenant, ce qui du reste arrive assez souvent, que le principe cancéreux, au lieu de se fixer sur un seul élément organique, en occupe en même temps plusieurs : dans ces cas, les altérations morbides qui en résulteront, au lieu d'être simples, seront nécessairement multiples. Enfin qu'à ces divers effets morbides, viennent encore s'ajouter, comme cela a surtout lieu dans le cancer local, les altérations

de tissu et les produits morbides que peut amener un état inflammatoire prolongé, ou ceux qui sont la conséquence des divers éléments lymphatique, tuberculeux ou autres, et l'on trouvera réunis dans une même tumeur cancéreuse, en nombre nécessairement variable, des produits de divers aspects et de différente nature, comme, par exemple, le tissu squirrheux et la matière encéphaloïde, colloïde, hématoïde, tuberculeuse ou autre. Mais, comme il est très facile de le comprendre, l'existence de ces produits morbides dans le cancer, tout en provoquant nécessairement quelques différences, dans l'aspect, la forme, la marche et l'expression symptômatologique de cette maladie, ne peut nullement servir à *en établir des espèces particulières*, puisqu'elle ne change en rien son origine spéciale, sa nature propre, sa marche essentiellement progressive, sa terminaison connue, son incurabilité par les moyens purement médicaux, et enfin la nécessité de l'opération comme le seul moyen connu de s'en débarrasser.

De la marche et de la terminaison du cancer. — Le cancer n'est donc pas un être en quelque sorte parasite, une production à part et indépendante des milieux où elle se développe, qui, comme le polype, le corps fibreux, le lipôme, peut acquérir un volume considérable sans subir de dégénérescence, et n'accuse jamais sa présence que par la gêne et le trouble qui résultent de la pression qu'il exerce sur les organes voisins. Le cancer, au contraire, est un état maladif du tissu même de nos organes qu'il tend de plus en plus à envahir et à désorganiser ; il ne s'accroît pas d'une vie propre, comme le polype, mais il s'agrandit et s'étend en s'appropriant tous les tissus qui l'entourent. Que l'on observe ce qui se passe dans la glande mammaire : la tumeur, placée dans un tissu cellulaire abondant, est d'abord roulante ; peu à peu elle grossit ; et plus elle acquiert de volume, plus la portion saine de l'organe mammaire diminue ; mais il faut bien remarquer que ce n'est ni par un déplacement, ni par l'atrophie du sein comprimé par la tumeur que s'opère ce changement ; il tient à l'altération successive et à l'assimilation, par voie d'irradiation, de tous les tissus qui

composent l'organe affecté. Enfin, plus tôt ou plus tard, suivant le lieu profond ou superficiel qu'occupe le point engorgé, la tumeur contracte des adhérences soit avec les côtes qui s'altèrent à leur tour, soit avec la peau qui alors ne tarde pas à s'ulcérer.

Le cancer qui se manifeste sur une surface libre, telle que la paroi intestinale ou la peau, présente généralement une marche assez rapide. Cela tient à ce que, se trouvant fréquemment exposé à des contacts répétés ou à l'action de corps irritants de diverse nature, il s'enflamme facilement, grandit vite et s'ulcère promptement. Du reste, quel que soit le lieu qu'occupe le cancer et quelle que soit la médication que l'on fasse pour en arrêter les progrès, à moins qu'il ne soit possible de l'enlever, il suit envers et contre tout sa marche connue ; et ici, comme ailleurs, l'examen anatomique de la partie malade offre les trois états différents d'altération : un tissu mou, fongueux, ulcéré ; au-dessous de ce tissu une couche épaisse d'induration squirrheuse ; et tout autour de la partie indurée, ou dégénérée, une auréole, peu ou point visible, d'engorgement inflammatoire.

Abandonné à lui-même, le cancer se termine toujours par la désorganisation du tissu altéré. Rarement cette destruction ulcéreuse se manifeste-t-elle dans le centre d'une tumeur volumineuse de manière à amener la fièvre hectique et la mort ; le plus souvent c'est vers la peau ou une surface libre qu'elle tend à se faire et finit par avoir lieu. Mais le cancer n'arrive jamais à ce degré d'altération sans avoir jeté, comme on le dit, de profondes racines, c'est-à-dire, sans avoir produit l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, et enfin avoir donné lieu à la cachexie ou diathèse incurable. Or comment s'opère cette généralisation du cancer? C'est ce dont nous allons maintenant nous occuper.

Comment s'opère la généralisation du cancer. — Les engorgements cancéreux secondaires peuvent se former, comme tout le monde le sait, par le seul effet des progrès de la diathèse ; mais il arrive aussi qu'ils prennent leur source dans un cancer primitif, où l'on trouve *trois sortes d'éléments* capables

de les produire : *l'inflammation*, *le produit de la suppuration*, et *les détritus du cancer ou globules cancéreux*. C'est de l'inflammation que les glandes de l'aisselle subissent les plus faciles et plus nombreuses atteintes. Placées sous l'influence de l'élément inflammatoire, ces glandes s'enflamment, s'engorgent ; et l'inflammation, dont elles sont ainsi devenues par contre coup le siége, si elle n'est promptement combattue, ne tarde pas à amener ces modifications de tissus qui conduisent à la dégénérescence cancéreuse.

La résorption de la matière purulente que sécrète l'ulcération est souvent aussi une des causes de la formation d'engorgements cancéreux. Dans ces cas, des globules de pus s'arrêtent dans le cours des vaisseaux blancs dont l'agglomération constitue les ganglions lymphatiques, ou vont se déposer au sein de quelque organe et dans les mailles de quelque tissu où ils forment des noyaux ou dépôts de matière purulente. Là, ils font l'office de corps étrangers qui irritent et engorgent le point où ils se trouvent. Si l'inflammation qu'ils provoquent est très vive, ils peuvent donner lieu à la formation d'un abcès ; dans le cas contraire, ils se bornent à entretenir indéfiniment dans les tissus un état d'irritation qui en amène la dégénérescence.

Enfin, les détritus de la matière cancéreuse, et partant le globule cancéreux, peuvent à leur tour, comme la matière purulente, être résorbés et aller s'arrêter dans les glandes axillaires, ou se déposer dans quelque organe interne. Les noyaux d'engorgement qu'ils produisent ainsi, au lieu d'être simplement formés par du pus, comme dans les engorgements précédents, sont dus ici à la présence de la matière cancéreuse, à l'agglomération de globules cancéreux. Or, cette circonstance est généralement considérée comme très-fâcheuse et comme devant nécessairement amener dans le point engorgé la formation d'un cancer. Cette opinion, quelqu'accréditée qu'elle soit, me paraît complètement erronée. Pour qu'elle fût vraie, il faudrait, ce me semble, que le globule cancéreux jouît de certaines qualités qu'il n'a pas ; il faudrait, par exemple, qu'il

eût des propriétés contagieuses ou bien qu'il fût une graine, un germe qui, placé au milieu de tissus sains, pût, en se développant, donner le jour à un être ou état maladif semblable au cancer qui l'a produit. Or cela n'est pas ; car toutes les tentatives, bien connues du reste, que l'on a faites pour inoculer le germe du cancer, ont toujours complètement échoué. Quelle est donc l'action du globule cancéreux ? La seule vertu morbide du globule cancéreux, comme celle du globule du pus, est d'irriter la partie qu'il touche, de l'enflammer et de l'engorger s'il a le temps d'agir assez longtemps. Du reste, quand on se hâte, et qu'on est assez heureux de combattre l'état inflammatoire modéré qu'il provoque, le globule cancéreux dont je parle se trouve repris, entraîné et éliminé comme un corps étranger par la puissance de la circulation. Il serait au contraire expulsé avec la matière purulente si l'inflammation qu'il provoquerait était trop violente et donnait lieu à la formation d'un abcès. Mais le plus souvent l'engorgement inflammatoire que produit le globule cancéreux s'opère avec lenteur. Méconnu dans sa véritable nature, et partant mal traité, il persiste indéfiniment et finit par subir ces modifications successives de tissus que j'ai cherché à faire connaître et qui en amènent la dégénérescence.

Telle est, je crois, la manière dont se forment les cancers secondaires. Il résulte de cette théorie, considérée sous le point de vue pratique, que ces cancers, qui se développent sous l'influence des éléments morbides renfermés dans le cancer primitif, ne sont le plus souvent, et peut-être toujours, à leur origine que *des engorgements simples* qui ne conduisent au cancer, que parce qu'on néglige de les soigner, ou qu'il est impossible de le le faire. Quant aux cancers secondaires qui sont dus exclusivement au mouvement progressif de la diathèse, ils indiquent une telle altération de tout l'organisme qu'il est permis de les considérer, dès leur début, comme essentiellement cancéreux et partant incurables.

—

DU TRAITEMENT

DES TUMEURS CANCÉREUSES DU SEIN.

INDICATIONS A REMPLIR. TRAITEMENT MÉDICAL, SON UTILITÉ, SES LIMITES. — Les indications générales à remplir dans le traitement des tumeurs du sein supposées cancéreuses sont au nombre de trois : 1° chercher d'abord à obtenir la résolution de l'engorgement; 2° enlever ensuite la partie dégénérée qui aura résisté au traitement mis en usage ; 3° enfin, prévenir la récidive ou la combattre si elle survient.

Toutes les fois que la nature cancéreuse d'une tumeur mammaire n'aura pas été *exactement reconnue*, il conviendra de demander à un traitement médical la réponse aux doutes que l'on pourrait encore avoir dans l'esprit. Ainsi la médication antiphlogistique sera dirigée avec succès contre tout engorgement où l'élément inflammatoire jouera un rôle plus ou moins prononcé. Mais pour que cette médication produise tout l'effet qu'on peut en attendre, il faudra nécessairement qu'elle soit bien dirigée. J'ai maintes fois entendu des médecins déclarer son impuissance après une ou deux applications de sangsues et quelques jours d'emploi de cataplasmes émollients ou d'emplâtres fondants. Il faut, en général, un peu plus de patience et de longueur de temps pour faire disparaître un engorgement chronique, surtout quand il occupe un organe *facile à se congestionner*. Personne ne doit ignorer ce fait d'observation ; aussi faudrait-il, avant d'entreprendre la cure d'un engorgement mammaire chronique, par exemple, se bien pénétrer de la marche du traitement à suivre et y persister avec la plus grande persévérance. Ce n'est qu'à ce prix que l'on parvient à vaincre de grandes résistances maladives. Plusieurs observations que je joins à ce travail viennent à l'appui de cette assertion ; elles prouvent tout ce que peut la ténacité dans l'emploi d'une pareille médication qui peut bien quelquefois fatiguer et ennuyer les malades, mais qui n'a jamais été, comme l'opération, suivie de mort. L'on objectera peut-être

que ce traitement est trop long, et qu'il vaut mieux en finir promptement avec la maladie soit avec le bistouri, soit avec le caustique? Mille raisons militent contre une telle pratique, et la principale est, comme on l'a dit, qu'il n'y a pas de petite opération qui n'ait eu quelquefois des suites funestes.

Exactement apprécié dans ses effets, le traitement antiphlogistique sera continué pendant tout le temps qu'il produira des résultats avantageux. Mais dès qu'on s'apercevra qu'il n'a plus d'action, et que l'engorgement reste stationnaire ou bien augmente, il faudra dès lors chercher quelles sont les nouvelles indications à remplir. S'obstiner à rester quand même, comme j'ai eu occasion de le voir, dans la même médication pour obtenir une guérison entière, ce serait courir après l'impossible. Au lieu d'atteindre le but espéré, on appauvrirait le sang des malades, on affaiblirait de plus en plus leurs forces ; l'amaigrissement et la décoloration des tissus s'en suivraient ; et l'on marcherait ainsi, sans s'en douter, par un épuisement de plus en plus prononcé, dans la même voie que l'affection cancéreuse, dont on hâterait la marche funeste. Il faudra donc savoir s'arrêter à temps dans l'usage de la médication antiphlogistique et dérivative ; et, en tous cas, ne jamais l'employer que dans la mesure bien calculée des forces des malades.

Les limites dans lesquelles doit rester renfermé l'emploi de la médication antiphlogistique dépendent de l'âge des malades, de la force de leur constitution, du volume de la tumeur. Il est presque inutile de dire que plus une malade est âgée, plus sa constitution est anémique, et moins on doit recourir aux applications de sangsues. Il est même des cas où il faut savoir s'en abstenir entièrement et se contenter de prescrire de simples cataplasmes, et ensuite quelque topique fondant. Le volume de la tumeur et son ancienneté doivent être encore quelquefois une contre indication à l'usage des émissions sanguines. Evidemment, la médication antiphlogistique, dût-elle dans quelques cas produire quelque léger avantage, ne peut en définitive qu'échouer devant la résistance d'engorgements volumineux

composés de tissus profondément altérés. Quelle chance eussions-nous eue, par exemple, en voulant traiter ainsi la tumeur relatée dans notre sixième observation ? Aucune sans nul doute. Aussi l'idée ne nous vint-elle pas même de le faire. Je crois qu'il eût été plus sage de suivre de prime abord une conduite semblable à l'égard de la tumeur que portait la malade de notre cinquième observation ; du moins eût-il fallu le faire après les premières tentatives d'un traitement qui, dans la supposition qu'il eût pu réussir employé plus tôt, ne pouvait plus évidemment dans l'état où se trouvait cette tumeur au moment de notre examen, qu'amener l'épuisement de la malade, et cela, bien avant la résolution du volumineux engorgement du sein. Mais la pensée que j'émets ne pouvait prévaloir contre une de ces erreurs qu'enfantent trop souvent les idées purement théoriques.

Lorsque le médecin s'aperçoit qu'il ne retire plus aucun avantage de l'emploi des antiphlogistiques, et qu'il lui est ainsi démontré que l'inflammation est combatue autant que possible, il passe alors à un autre ordre de médicaments appelés fondants dont les plus usités sont les préparations iodées, les emplâtres de ciguë, de savon, de vigo, la pommade mercurielle et les douches de vapeur. La compression et les vésicatoires volants viennent ensuite, et comme les médicaments qui précèdent, ils ont encore été utiles, mais seulement contre de simples engorgements rebelles ; car si la dégénérescence cancéreuse eût été formée, l'observation nous apprend qu'ils eussent dû être bannis comme essentiellement nuisibles. Du reste, quels que soient les moyens dont on se soit servi, il peut quelquefois devenir nécessaire d'en suspendre l'usage s'ils venaient à déterminer une trop vive excitation dans la partie malade, pour revenir momentanément aux antiphlogistiques ; et ainsi, la médication fondante résolutive doit être surveillée avec attention pour en tempérer ou en augmenter au besoin les effets. Les topiques fondants ne sont pas toujours des moyens innocents, qu'on peut légèrement prescrire ; leur emploi intempestif a plus d'une fois été funeste ; et c'est ce qui a lieu lorsque l'on

veut traiter indistinctement toutes les tumeurs qui se forment dans le sein comme des engorgements froids, où il est nécessaire de réveiller la tonicité des tissus pour pouvoir en obtenir la résolution. L'observation de tous les jours nous montre au contraire que le plus grand nombre de ces engorgements tient à un véritable état subinflammatoire que l'usage de ces remèdes ne fait qu'aggraver. Aussi pour éviter ces erreurs thérapeutiques malheureusement trop fréquentes, et dont je rapporte un exemple dans ma troisième observation, il importe de donner la plus grande attention à l'appréciation de la partie malade pour bien juger de la part qu'y occupe l'élément inflammatoire.

Le traitement local est le seul à employer contre les engorgements mammaires qui ne se rattachent à aucun principe morbide interne et que du reste l'on voit généralement céder avec assez de facilité. Ce n'est que lorsque le médecin s'aperçoit que ce traitement commence à être insuffisant, qu'il vient soutenir son action par une médication interne. Parmi les moyens à sa disposition dans ces cas, on doit placer en première ligne le régime. Bien dirigé, il doit puissamment aider à la résolution de la partie malade. De légers purgatifs administrés de temps en temps amènent encore souvent une heureuse dérivation. Ce sont ensuite les préparations iodées, surtout l'iodure de potassium et l'huile de foie de raie ou de morue que l'on prescrit avec le plus de succès aux malades. La ciguë a paru aussi produire quelques bons résultats. Enfin je mentionnerai encore les avantages que l'on a retirés, suivant les indications, des ferrugineux et des sulfureux.

Les engorgements qui réclament une médication spéciale sont ceux qui tiennent à quelqu'élément morbide général, tel, par exemple, que la syphilis, une dartre, la scrofule. Le diagnostic de ces divers états maladifs peut quelquefois s'établir avec assez de facilité, mais il en est d'autres où il se trouve entouré des plus grandes difficultés. Aussi le médecin qui aura vainement essayé de combattre une tumeur du sein par les moyens ordinaires, devra-t-il chercher avec prudence dans l'em-

ploi de quelque médication spéciale la cause de la résistance qu'il aura éprouvée ; et il est rare qu'avec un peu de tact il ne finisse par y parvenir.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le traitement médical des engorgements du sein ; je terminerai ce que j'avais à dire sur ce sujet par *la réflexion suivante :* toutes les fois qu'un médecin aura à combattre un engorgement quelconque, et quel que soit l'organe ou la partie du corps qu'il occupe, dans la crainte qu'il ne se trouve placé sous l'influence de la prédisposition cancéreuse et ne devienne ainsi tôt ou tard le siége d'un cancer, il devra se hâter de le faire disparaître avant que la dégénérescence ait eu le temps de s'y former ; car lorsqu'elle existe et qu'elle est devenue évidente, nul traitement médical ne doit plus dès lors être employé pour en obtenir la résolution, et il ne reste autre chose à faire dans ces cas qu'à enlever la partie malade.

De l'opération du cancer ; quand faut-il la faire ? Moment opportun. Ce qu'il faut éviter. — L'opération du cancer reconnue nécessaire, il se présente tout d'abord une question bien délicate à résoudre : à quelle période de son développement faut-il enlever une tumeur cancéreuse ?

Un savant académicien pense qu'il ne faut le faire que le plus tard possible pour ne pas priver l'économie d'une sorte de diverticulum ou d'émonctoire diathésique. Mais qui ne voit que le conseil donné par cet honorable et savant confrère équivaut au rejet absolu de toute opération, puisque opérer le cancer le plus tard possible, ce serait le faire dans l'état cachectique, et partant dans des conditions beaucoup plus fâcheuses qu'à son début.

L'académicien dont je parle ne recule ainsi le moment de l'opération que parce qu'il croit le cancer nécessaire à l'élimination du principe morbide général. Mais lorsque le cancer n'est pas l'effet de ce mouvement diathésique, qu'il est survenu après un coup, et qu'il est *absolument local,* le conseil de n'opérer que le plus tard possible serait, comme nous l'avons démontré, illogique et évidemment pernicieux. Il est vrai qu'on

peut nier l'existence du cancer local ; mais les cures soutenues pendant dix, vingt, trente ans et plus répondent, ce me semble, suffisamment à cette objection. D'ailleurs, la théorie de l'élimination de l'élément cancéreux par la voie indiquée est loin d'être admise ; les micrographes, très compétents dans cette question, n'en parlent pas, que je sache, et la plupart des chirurgiens pensent, au contraire, que la durée trop prolongée d'une dégénérescence locale ne peut servir qu'à engendrer la diathèse ou à lui imprimer un développement plus rapide si elle existait déjà ; et ces chirurgiens, contrairement à l'opinion émise sur l'élimination cancéreuse, conseillent toujours, pour tâcher de prévenir la récidive, de se hâter d'opérer et de le faire à l'époque la plus rapprochée du début de la maladie.

Nous venons de désapprouver le conseil d'opérer trop tard, nous voulons aussi combattre la tendance à opérer trop tôt. En effet, dans ce dernier cas, le chirurgien, faute d'avoir cherché à s'éclairer convenablement sur la nature de la maladie, s'expose à des erreurs graves de diagnostic ; à enlever, par exemple, quelque tumeur dont la résolution aurait été possible, ou quelque kyste, ou bien encore quelques-uns de ces petits squirrhes stationnaires que l'on peut laisser impunément sans aucun préjudice pour la santé, et faire ainsi une opération inutile, parfois dangereuse et qui, en tout cas, eût pu sans inconvénient être remise à plus tard.

Les réflexions qui précèdent ne doivent pas être trop légèrement dédaignées, puisque nos meilleurs chirurgiens disent qu'il n'est pas de petite opération qui ne puisse amener la mort ; mais il importe encore beaucoup que le chirurgien soit à l'abri du reproche de n'avoir su ni prévoir l'inutilité d'une opération, ni le moment opportun pour la faire.

A quelle époque de son développement faudra-t-il donc opérer une tumeur du sein ? Pour cela, l'on se demandera quelle influence peut avoir sur l'économie une semblable tumeur, ou, ce qui revient au même, quelles sont les conditions d'altération nécessaires au squirrhe pour se propager au moyen de

la résorption, ou pour agir sur l'organisme par la voie des sympathies générales ou de tissu ?

A défaut de faits qui puissent répondre à cette question avec quelque exactitude, le raisonnement nous dit que toute tumeur squirrheuse qui n'a encore éprouvé qu'un *très léger* développement, dont la marche est si lente qu'on la croirait stationnaire, qui n'est le siége ni de douleur, ni de chaleur, ni de rougeur, et dont le centre n'a pas encore commencé à subir de mouvement de désorganisation; nous sommes en droit de penser, je le répète, qu'une pareille tumeur est encore un être isolé, en quelque sorte inerte, sans influence aucune sur l'économie.

Mais lorsque les conditions de cette tumeur sont les suivantes: qu'elle continue à augmenter de volume malgré le traitement mis en usage ; qu'elle devient douloureuse ; qu'un certain degré de chaleur, appréciable à la main et comparativement plus prononcé que dans le sein opposé, annonce que le travail de désorganisation s'opère et fait des progrès, l'on doit dès ce moment craindre avec toute raison que la maladie ne franchisse ses bornes locales et ne se généralise.

La conséquence pratique à tirer des deux points de vue pathologiques qui précèdent, c'est que, dans le premier cas, l'on peut et l'on doit même attendre pour opérer d'en avoir bien reconnu la nécessité ; tandis que dans le second, le moindre retard à le faire serait une preuve d'ignorance ou la conséquence d'une théorie erronée. Il faut qu'un médecin sache qu'il devient coupable quand il laisse une tumeur reconnue cancéreuse acquérir *même un médiocre volume*. Ces tumeurs, je ne cesserai de le répéter, doivent toujours être opérées de bonne heure, tant pour empêcher les effets pernicieux de la désorganisation du squirrhe sur l'ensemble de l'économie, que pour n'avoir à faire que le moins possible de perte de substance.

Le raisonnement et l'étude rigoureuse des faits nous conduisent donc à préciser le moment où l'amputation du cancer du sein doit être faite ; arrivons maintenant par la même voie,

si c'est possible, à connaître le meilleur procédé à mettre en usage pour faire cette opération.

CHOIX DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. — Le fer rouge, les caustiques et le bistouri sont les trois moyens qu'on peut employer pour enlever une tumeur mammaire cancéreuse. En réfléchissant à la puissance de tels agents de destruction, personne assurément ne s'avisera de nier que le chirurgien qui y aura recours, quel que soit d'ailleurs celui qu'il choisisse, ne puisse parvenir à atteindre son but. Mais ce qui nous intéresse dans ce travail, c'est moins de savoir qu'un cancer du sein peut et a pu être enlevé par l'emploi de moyens violents auxquels nul tissu ne peut résister, que de connaître lequel du fer rouge, du caustique ou du bistouri peut le mieux convenir pour la réussite de l'opération. A une époque de précision scientifique comme la nôtre, il ne suffit pas qu'un moyen ait pu, tant bien que mal, détruire une partie malade *pour qu'on doive l'adopter*; il faut encore qu'il soit bien démontré qu'il n'en existe pas de meilleur. C'est ce travail d'appréciation que nous nous sommes proposé de faire ici; et dont nous allons nous occuper.

INDICATIONS OPÉRATOIRES A REMPLIR. — En bonne chirurgie, le meilleur procédé est celui qui remplit mieux les indications opératoires. Nous appliquerons donc ce précepte à l'amputation du sein ; et pour nous y conformer le plus exactement possible, ainsi que pour rendre notre tâche plus simple et plus facile, nous commencerons par établir les règles que comporte l'opération en question. Or, ces règles consistent :

1° A choisir le procédé qui exigera le moins de temps pour faire l'opération ;

2° A épargner le plus de douleur possible à la malade ;

3° A enlever très exactement toute la partie altérée ;

4° A conserver avec non moins de soin tous les tissus qui seraient sains ;

5° A opérer de manière à réunir immédiatement les bords de la plaie pour obtenir une prompte cicatrisation, et n'avoir, après la guérison, qu'une cicatrice linéaire ;

6° A éviter de faire des plaies suppurantes, d'abord parce que

la durée du travail de réparation y est trop longue, et qu'une irritation toujours nuisible s'y prolonge longtemps; ensuite pour n'avoir pas à redouter les inconvénients attachés aux larges cicatrices, à ces tissus nouveaux, cassants et peu perméables qui pour ces raisons, se trouvent plus disposés que les tissus ordinaires au retour de la maladie.

7° Enfin, à toujours préférer dans les cas où l'étendue de la maladie ne comporte pas une réunion immédiate, le procédé opératoire le plus simple dans son exécution, ainsi que dans les conséquences qu'il doit avoir.

Telles sont les règles que doit se proposer le chirurgien chargé de faire l'amputation d'un sein cancéreux. Voyons maintenant quel est, des trois procédés dont nous avons parlé, celui qui permettra de les suivre le plus exactement.

Du fer rouge. — Un mot sur le tableau placé a l'amphithéatre de l'école de médecine. —N'est-il pas superflu aujourd'hui qu'à part quelques cas exceptionnels, l'on s'occupe encore du fer rouge en chirurgie? Je laisserai donc à l'histoire le soin de remonter à l'enfance de la science et d'y chercher l'explication, et au besoin même la justification de l'emploi d'un pareil moyen. Les progrès de la chirurgie ne nous permettent plus de croire et à plus forte raison de revenir à un passé qui attribuait au fer rouge des vertus spécifiques ; et la connaissance des voies circulatoires nous fait un devoir de rejeter ces instruments de feu que les anciens avaient inventés pour remplacer le bistouri dont ils redoutaient l'usage, dans la crainte de provoquer des hémorrhagies qu' ils n'auraient pas su arrêter.

Qu'il me soit permis, à l'occasion du fer rouge qui nous occupe, d'émettre en passant une simple observation sur un récent tableau commandé pour l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine de Paris, et que tout le monde a pu admirer à la dernière exposition. Ce tableau représente Ambroise Paré au moment où, finissant une amputation, il refuse, pour arrêter le sang, le fer rouge pour prendre une ligature. Certainement le savant artiste qui en est l'auteur ne pouvait choisir un meilleur sujet pour marquer et mieux faire ressortir la grande distance

qui séparait une époque de ténèbres de celle qu'éclairait le flambeau de l'anatomie ; mais je regrette que, bornant une si belle œuvre au passé et au présent, il n'ait pas fait allusion à l'époque des progrès à venir et complété son sujet en plaçant près du grand maître le futur élève occupé à faire la belle découverte de la torsion des artères. Mais revenons à l'objet de notre travail, et concluons que le fer rouge est un très mauvais moyen à employer pour faire l'extirpation ou l'amputation du cancer du sein. Nous en repoussons donc l'emploi :

1° Parce que, outre l'horreur naturelle qu'il inspire, il agit bien *plus lentement* et *bien moins commodément* que le bistouri ;

2° Qu'il est très douloureux et un vrai supplice pour les malades ;

3° Qu'il n'agit pas toujours avec la précision nécessaire pour donner la certitude d'avoir détruit tout le tissu dégénéré ;

4° Qu'il porte sans nécessité son action au-delà du point malade et cautérise autour de la tumeur le tissu cellulaire et d'autres tissus sains, qu'il est bien nécessaire de conserver ;

5° Qu'il réclame presque toujours l'emploi simultané de quelque instrument tranchant ;

6° Qu'il recouvre la plaie d'une escharre qui en empêche la réunion immédiate ;

7° Qu'il fait des plaies suppurantes dont la lenteur du travail de réparation ne peut être que favorable au retour du cancer ;

8° Qu'il résulte de son emploi de larges cicatrices ;

9° Enfin que les tissus inodulaires qui en sont la conséquence ont des inconvénients trop graves pour ne pas chercher à en éviter le plus possible la formation.

Ainsi, il reste bien démontré pour nous que le fer rouge ne remplit aucune des conditions établies comme règles pour faire l'amputation du cancer du sein. Etudions maintenant la valeur opératoire des caustiques.

Des caustiques. — La fréquence de la récidive du cancer après son extraction par l'instrument tranchant devait amener le chirurgien à la recherche d'un moyen opératoire qui aurait

l'avantage, en détruisant l'affection locale, d'en prévenir le retour.

Les caustiques par la diversité de leur nature semblèrent tout d'abord à quelques esprits renfermer les qualités propres à obtenir un pareil avantage. Ils furent donc proposés pour détruire le cancer du sein ; que dis-je, on crut même pouvoir, sans attendre la sanction de l'expérience, (tant l'esprit marche vite dans la voie de ses désirs) les considérer comme des moyens spécifiques. Mais que pouvaient les caustiques contre la diathèse ? Rien, absolument rien. Aussi les médecins qui s'étaient ainsi trop vite prononcés se virent-ils bientôt contraints de restreindre la prétendue spécificité des agents dont je parle : 1° aux modifications imprimées aux tissus malades par la lenteur de leur action ; 2° aux avantages d'une suppuration éliminatoire du principe cancéreux ; 3° enfin à une destruction plus exacte du tissu dégénéré. Il était encore, comme on va le voir, impossible de plus mal apprécier les effets des caustiques. En effet, sur quoi a-t-on jamais pu se baser pour avancer que la longue durée de la douleur provoquée par une lente cautérisation, ait pu être un moyen préventif du retour du cancer ? La moindre réflexion suffit, au contraire, pour convaincre tout esprit juste que plus on tourmente un organe prédisposé, et plus on hâte le moment de la récidive. L'action lente des caustiques, en venant s'ajouter à l'action diathésique, au lieu d'être utile, ne pouvait donc être que nuisible.

Quant à croire à l'élimination du principe cancéreux au moyen de la suppuration de la plaie, c'est encore une de ces erreurs que les faits sont venus éclairer en nous montrant la récidive après l'emploi des caustiques tout aussi fréquente et même plus qu'après celui de l'instrument tranchant. On n'agit pas sur la diathèse cancéreuse, comme on pourrait le faire sur d'autres principes morbides généraux ; et les émonctoires, pour la combattre et éliminer le principe morbide, ont jusqu'ici, d'après l'opinion des meilleurs médecins, paru complètement inutiles. Du reste s'il était vrai que la suppuration dût être si utile à l'élimination du principe cancéreux, il faudrait du moins que,

pour être conséquents, les médecins qui la préconisent ne pansassent jamais la plaie qui résulte de l'opération qu'avec des onguents capables de l'entretenir, tandis qu'ils se hâtent au contraire d'en amener le plus vite possible la cicatrisation. Il y a là, ce me semble, un fait de pratique manifestement opposé à l'idée théorique, en même temps que contraire à la logique, car il ne serait pas rationnel de faire de la partie qu'on a tant d'intérêt à guérir promptement, le point d'appel éliminatoire du principe morbide ; et les exutoires, s'ils avaient réellement la vertu qu'on leur suppose, devraient être placés loin de la partie malade. Ainsi nous pouvons donc conclure non seulement que la suppuration produite par l'action dés caustiques n'élimine en aucune manière le principe cancéreux, mais que l'inflammation qu'entretiennent dans le point opéré de larges plaies suppurantes pendant tout le temps que comporte une cicatrisation lente et difficile ne peut être que favorable au retour de la maladie.

Enfin je crois pouvoir nier encore que les caustiques aient quelque vertu spéciale sur le cancer. Je sais toutefois qu'il est des tissus plus ou moins profondément altérés que l'on modifie avantageusemet en les cautérisant avec certains caustiques ; le lupus et certaines dartres nous en offrent des exemples. Mais tout le monde sait que ces maladies ne sont pas des cancers. En veut-on la preuve? Que l'on emploie ces caustiques, ainsi vantés, contre de véritables cancers ; et dès lors on ne leur trouve plus de vertu spéciale; leur prestige s'évanouit devant la résistance de la maladie, et il ne leur reste plus que la simple propriété, commune à tous les caustiques, de détruire en cautérisant. Au surplus, quelles seraient donc ces vertus spéciales que posséderaient les caustiques ? les voici : ils attaquent, dit-on, de préférence le tissu cancéreux, le pénètrent avec plus de facilité que les tissus sains, le suivent jusque dans ses dernières ramifications et le détruisent ainsi aussi complètement que possible. Voilà certes une belle explication de l'action des caustiques ; malheureusement elle a le défaut de n'être ni vraie, ni même vraisemblable. Est-il possible, en effet, d'admettre

qu'un tissu dur et serré comme le squirrhe puisse être plus facilement pénétré et, ce qui est encore mieux, puisse l'être par une sorte de prédilection par un caustique quelconque? Ce serait là, ce me semble, avancer une chose aussi opposée aux lois de la physique qu'à celles de la raison. Nous n'y croyons donc pas ; tout au plus pourrions-nous concéder que les caustiques, en attaquant et mortifiant avec plus de facilité les tissus mous, perméables et enflammés qui entourent le cancer, peuvent ainsi l'isoler par une sorte de dissection. Mais hâtons-nous d'ajouter que cette cautérisation énucléante ne s'opère pas comme on pourrait être tenté de le croire ou de le désirer; et, du reste, aurait-elle lieu qu'elle n'offrirait encore aucun avantage pour empêcher la récidive, puisque, ce n'est point, comme nous l'avons vu, en agissant sur la partie cancéreuse qu'on peut mettre les opérées à l'abri du retour de la maladie, mais bien en combattant la diathèse. Je pense donc que les caustiques n'ont aucune vertu spécifique contre le cancer, et j'en rejette l'emploi pour la raison que j'ai déjà exposée en parlant du fer rouge.

Du bistouri. — Après avoir démontré que le feu et les caustiques sont de très mauvais moyens pour enlever une tumeur cancéreuse du sein, nous allons apprécier la valeur de l'instrument tranchant.

Il est deux qualités précieuses que possède le bistouri ; ce sont la promptitude et la précision. Une seule incision ou deux semi-elliptiques suffisent pour remplir le premier temps de l'opération du cancer. Il serait difficile de trouver un moyen qui pût agir d'une manière plus prompte ; aussi par son emploi évite-t-on à la malade ces douleurs prolongées, ce supplice qu'entraîne nécessairement après lui l'usage du feu ou des caustiques. Quant au second temps de l'opération, il varie suivant que le cancer est enkysté ou ne l'est pas. Dans le premier cas, la main seule suffit le plus souvent pour l'exécuter, et le bistouri n'y est presque plus utile que pour couper çà et là quelques brides celluleuses ; la tumeur se sépare ainsi par une sorte d'énucléation, des tissus sous-jacents. Dans le second cas, c'est-

à-dire lorsque le cancer se confond avec les parties qui l'entourent, il faut bien avoir recours au bistouri pour l'en séparer ; mais quelques coups de cet instrument sont à peine nécessaires pour le faire. Du reste, dans l'un et l'autre cas, la plaie que laisse après elle l'opération est simple et facile à réunir par première intention ; tandis qu'à la suite de la cautérisation, elle se trouve recouverte d'une escharre qui exclut toute possibilité de rapprochement immédiat.

Le cancer enlevé, il reste encore à s'occuper du pansement de la plaie. Ce troisième temps de l'opération est très simple ; il suffit pour le remplir de rapprocher exactement les lèvres de la plaie et de les maintenir en contact avec des bandelettes de sparadrap ou de petites aiguilles très fines. La plaie ainsi réunie peut être guérie en huit ou dix jours, et la cicatrice qui en résulte est linéaire et à peine sensible. Après l'emploi du fer rouge ou des caustiques au contraire, la solution de continuité est loin d'être terminée en si peu de temps, et plus d'un mois est toujours nécessaire pour en obtenir la cicatrisation. Si encore on pouvait trouver dans les moyens cautérisants quelques bons motifs de préférence, quelque compensation à leur désavantage, pour en justifier l'emploi, je ne m'élèverais pas ainsi contre eux ; mais je ne trouve rien qui vienne militer en leur faveur ; car il est très évident que le chirurgien qui recouvre d'une escharre, sans nécessité, la surface d'une solution de continuité, renonce aux avantages d'une réunion immédiate et abdique en quelque sorte la part qu'il peut prendre dans la cicatrisation de la plaie pour laisser aux efforts lents et pénibles de la nature, qu'il se prive de seconder, tout le travail de réparation.

Il découle donc des réflexions qui précèdent que, pour enlever une tumeur mammaire cancéreuse, le bistouri est bien préférable à l'emploi du fer rouge et des caustiques ;

1° Parceque l'opération est bien plus vite terminée ;

2° Qu'on occasione beaucoup moins de douleur à la malade ;

3° Qu'il est possible d'enlever avec plus d'exactitude et de précision le tissu dégénéré ;

4° Qu'il est facile de conserver intact le tissu cellulaire ou les autres tissus sains qui entourent la tumeur, ce qu'il est impossible de faire aussi bien après l'emploi des moyens cautérisants ;

5° Qu'on peut réunir la plaie par première intention et obtenir ainsi une prompte cicatrisation ;

6° Qu'après la guérison, il ne reste d'autre trace visible de l'opération qu'une marque linéaire ;

7° Enfin, que l'on évite les larges cicatrices et les inconvénients qui y sont attachés.

La réunion immédiate de la plaie qui résulte de l'extirpation d'un cancer mammaire offre donc, comme nous venons de le voir, des avantages qui doivent nécessairement obliger le chirurgien à toujours donner la préférence au procédé opératoire qui permettra de l'obtenir. Mais n'existerait-il pas d'exception à cette règle, et, par exemple, le volume d'un cancer, en rendant toute réunion immédiate impossible n'en constituerait-il pas une ; ne vaudrait-il pas mieux dans ce cas avoir recours à l'emploi des caustiques ? Ce n'est pas mon opinion. Avec le bistouri l'opération est toujours promptement faite, et la plaie simple qui en résulte ne tarde pas à se recouvrir de bourgeons celluleux ou cicatriciels. Avec les caustiques, au contraire, la mortification des tissus ne s'opère qu'avec beaucoup de lenteur ; plusieurs séances sont presque toujours nécessaires pour terminer l'opération ; chaque cautérisation nouvelle amène un renouvellement de violentes souffrances ; et enfin l'escharre qui recouvre la plaie ne peut que retarder la formation des bourgeons celluleux. J'ai vu deux fois les caustiques employés contre des cancers du sein : dans le premier cas, la tumeur était du volume d'une grosse poire, et sa forme devait rendre toute tentative d'énucléation impossible. Trois cautérisations furent, à plusieurs jours d'intervalle, successivement pratiquées, et chaque fois les douleurs furent atroces ; enfin un érysipèle étant survenu, la malade succomba. Le second cas, présenté par la femme d'un de nos confrères, était très simple , et la tumeur de moyenne grandeur et très mobile eût pu facilement

être énucléée si on eût opéré avec le bistouri; mais on l'entoura d'un cercle de pâte de Vienne qui ne tarda pas à provoquer de vives souffrances. Quand l'escharre de la peau fut achevée, ce qui fut assez long, on chercha à la trouer avec la pointe d'une spatule, et ensuite, tantôt avec une spatule tantôt avec un cylindre caustique qu'on enfonçait entre la peau et la tumeur, on tâchait de détacher celle-ci de plus en plus, tandisqu'avec les doigts on s'efforçait de l'énucléer le plus possible. Mais ce travail opératoire fut excessivement long et pénible. Enfin après cinquante et quelques minutes de cautérisation et d'efforts d'énucléation, la malade étant à bout de souffrances, le chirurgien, très exercé du reste dans l'emploi du caustique, puisqu'il en faisait sa spécialité, fut obligé de terminer l'opération à grands coups de ciseaux... ! Je ne conseillerai jamais de recourir à un semblable moyen pour faire une opération quelque peu importante du sein ; et, à moins d'un refus obstiné de la part de la malade, comme dans le cas dont il s'agit ici, je préférerai toujours l'emploi du bistouri.

Du traitement de la récidive. — Nous arrivons à la troisième indication à remplir dans le traitement des tumeurs cancéreuses du sein; elle consiste à prévenir la récidive et à la combattre si elle survient.

Pour prévenir la récidive du cancer, il n'est pas de meilleur moyen que celui qui consiste à combattre la cause qui l'a produite, c'est-à-dire, la diathèse cancéreuse. Or quel est le traitement que l'on peut opposer à cette grave affection? Les médecins anciens n'en ont pas connu ; les auteurs les plus récents n'en indiquent pas, et les praticiens les plus occupés *n'en conseillent aucun* après leur opération. La science ne possède donc pas encore de moyen connu pour combattre la diathèse cancéreuse; mais s'en suit-il de là qu'il n'en existe pas? Ce n'est pas ma pensée, et j'ose espérer que de nouvelles études en feront découvrir quelqu'un

La diathèse cancéreuse est, dit-on, incurable comme le cancer qu'elle produit. Il existe une trop grande différence entre la cause et l'effet pour que je puisse partager une pareille opi-

nion. Constituée par une simple *modification* maladive de l'organisme, la diathèse ne consiste pas, comme le cancer, en une *altération* ou *désorganisation* matérielle des tissus que la médecine ne peut pas ramener à l'état normal ; tout nous porte à croire au contraire qu'elle peut être avantageusement combattue dans le plus grand nombre de cas. Ainsi la diathèse ne sera donc pas le cancer. Quelqu'un ignore-t-il d'ailleurs aujourd'hui qu'un cancer peut continuer à se développer malgré la disparition de la diathèse? N'observe-t-on pas encore tous les jours dans la pratique des cas de cancers spontanés qui, opérés parce qu'ils ne cessaient de faire des progrès, sont guéris sans récidive? ce qui certainement n'eût pas eu lieu si la diathèse eût persisté et eût continué à les alimenter. Il résulte donc de cette différence si grande qui existe entre la cause et l'effet, entre la diathèse et le cancer, qu'en concluant de *l'impuissance* de la médecine sur le cancer à *son impuissance* sur la diathèse, on émettait une grave erreur. Ne disons donc plus qu'une médication qui n'agit pas sur le cancer ne peut avoir aucune action sur la diathèse. Je pense au contraire que, dans quelques cas, la diathèse peut être réellement guérie, quoique le cancer, c'est-à-dire, la partie malade dégénérée reste rebelle à tous les efforts de la médecine, et ne comporte que l'emploi du bistouri ou des caustiques.

Mais quel est donc le traitement de la diathèse cancéreuse? Je viens de dire qu'il n'était pas encore établi. C'est un point de la thérapeutique du cancer encore complètement obscur, et que les études micrographiques contribueront, je l'espère, à élucider ; du reste, il réclamera, je le sens, de longues et difficiles études, puisque, dans l'impossibilité d'apprécier directement les effets de la médication prescrite, on ne pourra juger de son efficacité que par la diminution du nombre des récidives qui, étant aujourd'hui à peu près constantes, deviendront de moins en moins nombreuses et finiront, je l'espère, par être exceptionnelles. La meilleure médication sera donc celle qui aura pour effet de prévenir le plus souvent la récidive ; et tout le monde sentira qu'elle devra nécessairement être longue, trop

longue peut-être pour ne pas lasser la malade et le médecin. Ce n'est pas en peu de temps que l'on peut obtenir la guérison de cette modification morbide de l'organisme qui constitue la diathèse; aussi la plupart des observations recueillies sur ce sujet sont-elles insuffisantes, et le jugement porté sur la valeur des moyens employés complétement erroné. Du reste, il est facile de comprendre que l'affection diathésique, suivant le degré de développement qu'elle aura acquis, pourra disparaître promptement ou présenter plus ou moins de résistance. Dans ce dernier cas, la médication devrait nécessairement être employée longtemps, et même, suivant les indications, être suspendue et reprise plusieurs fois. Je devrais ici rappeler les divers médicaments qu'on a préconisés contre la diathèse cancéreuse, ou plutôt contre le cancer; mais j'hésite à le faire, parce qu'aucun n'a réellement la valeur qu'on a voulu y rattacher; aussi attendrai-je pour en parler d'être éclairé par de nouvelles études et par un plus grand nombre de faits. Je me bornerai donc pour le moment à rappeler que pour prévenir et combattre la diathèse, quelque soit d'ailleurs le moyen *spécial* que l'on croie devoir concurremment employer, il importe de rechercher avec soin et de combattre avec suite les causes ou éléments morbides qui peuvent entretenir les fonctions dans un état de trouble permanent, et favoriser ainsi le développement morbide des prédispositions organiques. Je ne puis entrer ici dans l'exposé des conditions hygiéniques et dans tous les détails que peut comporter un pareil traitement ; ce travail m'entraînerait hors de mon sujet, et d'ailleurs tout médecin pourra facilement y suppléer.

Quant à la partie qui a été opérée, je ne saurais assez insister sur la nécessité de la visiter à de courtes intervalles et pendant longtemps, afin de bien s'assurer de l'état de la cicatrice et des tissus environnants. La reproduction si fréquente de la maladie à une époque que l'on ne peut préciser, et surtout la présence reconnue du globule cancéreux dans la tumeur enlevée, nous font un devoir de cette conduite ; nulle excuse ne pourrait justifier un médecin qui par négligence ou

par oubli aurait laissé tranquillement se reproduire un cancer nouveau et se serait ainsi privé des avantages de le combattre dès sa naissance.

Enfin si, malgré les soins les plus vigilants, les efforts du médecin restaient infructueux pour empêcher le retour de la maladie ; n'oublions pas qu'à moins qu'il n'y ait cachexie, les récidives commencent toujours par de petits engorgements qu'il faut s'empresser de combattre pour y prévenir la formation de la dégénérescence cancéreuse. A ce sujet, je ne saurais assez m'élever contre l'abus que l'on fait généralement des emplâtres fondants pour faire disparaître *ces ganglions* qui se manifestent après l'opération du cancer. Ces petits engorgements, où domine le plus souvent le principe inflammatoire et où d'ailleurs aucune dégénérescence n'a encore eu le temps de se former, s'exaspèrent presque tous par l'emploi de semblables remèdes, qui, je l'ai déjà dit, n'ont d'autre effet que de favoriser le développement de la maladie, et de hâter le moment de la dégénérescence. Au lieu donc d'avoir recours de suite aux fondants, je conseillerai de ne le faire qu'après avoir mis en usage avec persévérance les émollients et les antiphlogistiques. Toutefois je ne puis m'empêcher de rappeler encore ici que ce n'est qu'après une sage appréciation des forces des malades que l'on peut de nouveau recourir à l'emploi des sangsues. Autant il serait fâcheux de se priver d'un moyen aussi puissant de résolution chez les personnes qui pourraient le supporter ; autant il y aurait de l'inconvénient à l'employer chez les malades trop âgées ou chez celles qui seraient trop affaiblies soit par la nature de leur constitution ; soit par les suites de l'opération. Dans ces derniers cas, dès l'apparition du plus léger tubercule qui indiquerait la récidive, il faudrait tout aussitôt se hâter de de le détruire. Hésiter de le faire, alors que le cancer est encore *en grain*, et qu'il est si facile de l'enlever sans nul danger, serait une faute grave. En attendant trop longtemps on se trouverait dans la nécessité de recommencer sans compensation aucune une nouvelle opération avec ses chances de gravité et de mort.

De la cautérisation et du choix du caustique. — La cautérisation est le seul moyen rationnel à employer contre les tubercules sous-cutanés, et surtout contre ces récidives qui se montrent après l'opération du cancer sur la surface de la solution de continuité en voie de cicatrisation, et qui consistent en une sorte de granulation naissante difficile parfois à reconnaitre à la vue, mais que l'on peut parfaitement sentir en promenant doucement la pulpe d'un ou de deux doigts sur toute la surface de la plaie. Quant au choix du caustique, il n'en est pas de meilleur et de plus commode que le caustique solidifié de potasse et de chaux. L'on me reprochera peut-être de ne pas préférer le fer rouge? Mais qui donc proposerait aujourd'hui contre les affections du sein un moyen dont l'inutilité serait le moindre inconvénient, et dont l'emploi a quelque chose de repoussant? Quel médecin oserait surtout l'employer, là sous les yeux des malades, contre ces granulations naissantes dont je viens de parler? Aucun, que je connaisse. Et cependant ce que l'on ne pourrait faire dans le traitement des maladies du sein, on le pratique encore dans les affections du col de l'utérus, même pour ne combattre que de simples granulations, de légères ulcérations, de petits tubercules. Où donc trouver la raison d'une pareille conduite? Pour moi, je n'en sais rien; mais ce qui est bien évident c'est qu'il y a là une contradiction que tout le monde doit considérer comme la condamnation du fer rouge dans les affections utérines.

Les récidives cancéreuses dans un sein opéré seront donc promptement cautérisées avec un cylindre caustique que l'on choisira d'un diamètre plus ou moins grand suivant la grosseur de la granulation, de la fongosité ou du tubercule à détruire. Quant à la manière de se servir de ces instruments dont l'emploi est devenu si commode et si facile depuis que M. Robiquet, successeur de M. Boudet, leur a donné la légèreté que n'avaient pas les premiers, je l'ai fait connaître dans un travail que j'ai publié sur les affections du col de l'utérus.

—

OBSERVATIONS

PRISES AU POINT DE VUE DE LA DIFFICULTÉ DU DIAGNOSTIC ET DE L'OBSCURITÉ DES INDICATIONS MÉDICALES.

Ire OBS. *Tumeur dans le sein droit de nature supposée squirrheuse. — Opération proposée. — Traitement médical. — Guérison.*

Madame N..., âgée de 58 ans, brune, d'une bonne constition, mariée, sans enfants, ne connaît pas de précédent d'affection cancéreuse dans sa famille. Ses règles se sont toujours montrées d'une manière régulière.

Cette dame a dans le sein droit une tumeur placée vers la partie supérieure et externe de la glande mammaire. Cette tumeur est du volume d'une petite pomme aplatie, mobile, distante d'un centimètre et demi à peu près de la peau qui conserve sa couleur naturelle et le siége d'une légère augmentation de chaleur que le médecin peut facilement reconnaître en appliquant alternativement la main sur les deux seins. De son côté externe partent des irradiations, sortes de cordes assez grosses, qui se dirigent vers le creux de l'aisselle ; cependant les ganglions placés dans cette région ne paraissent pas encore atteints.

La tumeur mammaire existe depuis plusieurs années. Madame N..., pense qu'elle est due à un coup qu'elle se serait donné sur le sein. Du reste, la sensation d'une dureté insolite a seule dévoilé son existence ; et le développement ne s'en étant opéré que d'une manière insensible n'a que très faiblement attiré l'attention de la malade. Ce n'est que depuis l'apparition toute récente de douleurs assez vives que Madame N.., a commencé à concevoir des inquiétudes.

Quelle était la nature de la tumeur que je venais d'examiner ; comment devais-je la combattre ? A en juger d'après les symptômes et les commémoratifs qu'elle présentait, je devais être porté à la croire cancéreuse ; toutefois ma conviction n'était pas entière, et dans le doute je voulus chercher à en obtenir la résolution.

Je prescrivis donc, le 31 janvier 1837, dix-huit sangsues sur la tumeur, des cataplasmes de farine de graine de lin ou de riz, deux bains par semaine, une nourriture peu abondante, l'usage modéré du bras droit.

Le 9 février, la malade fit une nouvelle application de 15 sangsues.

Le 11, la tumeur avait perdu de sa chaleur ; elle n'était plus le siège que de petites douleurs rares et passagères.

Le 6 mars, l'amélioration continuait, quoique l'époque des règles eût donné lieu a une légère augmentation de l'engorgement. Des cataplasmes avaient été constamment maintenus sur le sein. Je prescrivis de nouveau 15 sangsues.

Le 16 : la diminution de la tumeur était encore sensible.— 12 nouvelles sangsues, et trois jours après la saignée locale, une bouteille d'eau de sedlitz.

Le 4 avril : la douleur ne se faisait plus sentir, la tumeur avait diminué de près de moitié, et les ramifications vers l'aisselle étaient bien moins sensibles.—Je renouvelle l'application des sangsues.

Le 1er mai : le volume de l'engorgement me paraît toujours diminuer d'une manière graduelle. — 15 nouvelles sangsues. J'en répète l'application le 12 juin et le 20 juillet.

Le 3 août : l'engorgement n'avait plus que le quart tout au plus de son volume primitif ; il était toujours très dur, mais sans douleur ni chaleur. Je prescrivis sur le sein des frictions avec la pommade iodurée et des cataplasmes de farine de riz près les frictions ; j'ordonnai de plus une tisane amère édulcorée, des pilules de ciguë et d'iodure de potassium, et de temps en temps quelques légers purgatifs.

Vers la fin du mois d'octobre, la tumeur n'avait plus que le volume d'une petite prune aplatie.

Madame N... avait maigri d'une manière sensible ; l'estomac était devenu paresseux, l'appétit nul.— Je fis suspendre tout traitement, me réservant de voir souvent la malade et de

me tenir exactement au courant de ce que deviendrait le reste de l'engorgement que je n'avais pu vaincre complétement.

Au mois de janvier 1838, la petite tumeur n'avait subi aucun changement. — Je la fis recouvrir avec une peau de cigne.

Le 20 mai, Madame N... avait repris de la fraîcheur et des forces ; mais l'engorgement me parut avoir augmenté depuis ma dernière visite, et quelques douleurs s'y étaient reproduites. — 18 sangsues, cataplasmes émollients ; jus d'herbe à prendre le matin.

Bon effet des sangsues ; le volume de la tumeur diminue, et les douleurs cessent promptement.— Cependant je crus devoir au mois du juin revenir à une nouvelle saignée locale qui réduisit pour la seconde fois l'engorgement à la grosseur d'une petite noix. Dès ce moment, la malade cessa tout traitement.

De 1838 à 1841, le petit engorgement du sein persista, ainsi que quelque ramification vers le creux de l'aisselle, mais sans faire aucun progrès.

En 1842, le petit ganglion reprit de nouveau de l'accroissement. Madame N... s'en inquiéta, et son mari désira prendre les conseils de quelques chirurgiens ; ce qui fut fait, comme cela arrive quelquefois, en dehors de la présence du médecin de la malade. Trois chirurgiens très distingués, examinèrent attentivement l'engorgement mammaire, et furent du même avis sur la nécessité de l'opération ; ne voyant pas, dirent-ils, d'autre moyen pour guérir un état maladif réellement cancéreux qui avait déjà poussé des racines vers le creux de l'aisselle. Toutefois, M. le professeur Marjolin, qui était de la consultation, fut d'avis qu'on me laissât faire encore. Je continuai donc avec une nouvelle persévérance la médication que j'avais déjà mise en usage.

Vers le milieu de janvier 1843, toute dureté avait enfin disparu.

En janvier 1844, il n'y avait pas encore eu de récidive, et je considérai la malade comme entièrement guérie.

—Je vais maintenant dans de courtes réflexions rendre compte

des raisons qui m'ont porté à prescrire le traitement que j'ai mis en usage et à y persister avec autant de persévérance.

Un engorgement existait dans le sein droit : Son apparition spontanée, son développement progressif, sa forme, les irradiations axillaires qu'il avait produites, les douleurs dont il était devenu le siége, tout devait me le faire considérer comme cancéreux. Dès lors l'indication médicale ou plutôt chirurgicale était évidente et l'opération seule pouvait être rationnellement proposée. Mais cet engorgement était-il réellement cancéreux ; en avions-nous *la certitude ?* Pour moi, je n'eusse pu l'affirmer; et voilà ce qui me retient. D'ailleurs, la malade avait la pensée, faible sans doute, qu'elle avait pu se frapper le sein ; elle ne connaissait ensuite aucun précédent d'affection cancéreuse dans sa famille, et enfin la tumeur ne réagissait pas encore d'une manière fâcheuse sur l'économie.

Quel traitement devais-je dès lors metttre en usage? Combattre l'élément inflammatoire, et suivre avec le plus grand soin les effets de la médication pour pouvoir à propos en continuer ou en suspendre l'usage. J'ai insisté longtemps sur l'emploi des antiphlogistiques ; mais j'ai dû le faire tout le temps qu'ils me paraissaient amener la diminution de la tumeur. Du reste, ce n'est qu'après que j'ai été bien certain d'avoir combattu le principe inflammatoire que je me suis décidé à recourir à l'emploi des résolutifs et des fondants, n'oubliant jamais que ces moyens viennent souvent en aide à des maladies qui se présentent sous les dehors trompeurs d'un engorgement atonique.

Cependant, malgré la direction que j'avais imprimée au traitement, la tumeur ne disparaissait pas complètement ; un petit noyau résistait toujours avec opiniâtreté, et commençait à me donner quelque inquiétude. Dans la pénible disposition d'esprit où je me trouvais, combien de fois ne me suis-je pas demandé, surtout après la consultation qui avait émis une opinion contraire à la mienne, si je n'avais pas quelque chose de mieux à faire, et s'il ne conviendrait pas d'enlever le ganglion que je ne pouvais parvenir à faire résoudre. Mais j'étais toujours retenu par cette pensée que rien ne me disait positivement que ce

ganglion fût le siége d'une altération incurable, d'une dégénérescence squirrheuse ; et je pensai qu'il n'était pas logique d'induire, comme le fit la consultation, des caractères que présentait la maladie et même de sa résistance au traitement employé jusqu'ici à son incurabilité. Mais, dans le doute, la règle ne veut-elle pas qu'on opère dans la crainte de voir le mal augmenter et se généraliser ? Oui, quand ce mal continue à faire des progrès ; mais ici, la tumeur restait, au contraire, petite, sans chaleur anormale et sans influence ou réaction sur l'économie. J'étais donc sûr qu'en attendant je ne perdais aucun des avantages attachés à l'opération faite de bonne heure ; et ensuite je restais dans la raison médicale qui ne me permettait d'agir que lorsque l'indication se serait présentée bien évidente, au lieu de me soumettre aveuglément à des craintes factices, exagérées et à des règles sans base fixe. Enfin quant à l'objection qui pouvait résulter de la longueur du traitement, je la repoussai également parce que ce traitement n'avait rien de nuisible, et qu'ensuite, je crois, comme beaucoup de médecins, qu'il n'y a pas de petite opération qui ne puisse devenir mortelle. Ainsi, résolu de ne recourir à la chirurgie que dans le cas de nécessité bien établie, je persistai avec courage dans la médication que j'avais mise en usage.

Le traitement fut long, très long ; mais la malade est guérie sans mutilation et sans avoir été soumise à la rude épreuve des douleurs et des chances d'une grave opération. Nous sommes en 1855, et Mme de N... jouit encore d'une bonne santé.

II[e] OBS. *Tumeur mammaire de nature inconnue.—Insuffisance du traitement antiphlogistique.—Indication d'opérer.—Traitement anti-syphilitique. — Guérison.*

Madame N... brune, d'une forte constitution, d'une bonne santé, âgée de 29 ans, est mariée et mère d'un enfant qu'elle a nourri. Personne dans sa famille n'a été atteint d'affections cancéreuses. Elle porte dans le sein gauche une tumeur grosse comme un petit œuf. Interrogée sur l'origine de cet engorgement, elle répond qu'à la suite d'un léger coup qu'elle se

donna, il y a deux ans, et auquel elle ne fit aucune attention, elle le vit se former et prendre graduellement le développement qu'il a acquis. Depuis quelques jours seulement elle y éprouve de petites douleurs passagères.

Le sein gauche a un peu plus de volume que celui du côté opposé. La tumeur est placée au côté externe et supérieur de la glande mammaire, à quelque distance de la peau, qui conserve sa couleur naturelle. Elle est mobile, d'une dureté squirrheuse, et le siège d'une chaleur anormale.

Les glandes sous-axillaires ne sont point engorgées. Quant à l'état général, il est bon, à part une légère inflammation chronique de l'estomac.

Le 23 juin 1837, je constatai l'état maladif qui précède ; et dans l'impossibilité d'établir pour le moment un diagnostic positif, je prescrivis de la tisane de fleurs de mauve édulcorée, des cataplasmes de farine de graine de lin et un grand bain.

Le 26, la tumeur ne présentait pas de changement; j'y fis appliquer 20 sangsues qui coulèrent bien. Les cataplasmes émollients furent continués. Le régime se composait de lait, laitage, viandes blanches, légumes, fruits et eau rougie.

Le 21 juillet, la tumeur avait eprouvé une diminution sensible ; elle n'était plus le siège d'aucune douleur, mais elle restait toujours très dure, et sa surface était un peu irrégulière. Je persistai dans le même traitement et j'ordonnai de nouveau 18 sangsues.

Le 29, la dernière saignée locale avait été très bien supportée ; et les symptômes de gastrite chronique disparaissaient de plus en plus sous l'influence du régime et du traitement antiphogistique.

Le 11 août, la tumeur me parut avoir diminué de moitié. La malade qui craignait d'avoir une affection cancéreuse, était heureuse de penser qu'elle échappait à une opération qu'elle redoutait à un point extrême. Elle me demanda elle-même une nouvelleapplication de sangsues. J'en prescrivis 15 qui furent posées le 19 du mois.

Le 5 septembre, l'engorgement était borné au volume d'une

grosse noix. Le 9, je prescrivis une bouteille d'eau de sedlitz, et le 14 je fis appliquer 12 nouvelles sangsues.

Le 12 octobre, la tumeur ne paraissait plus diminuer ; le noyau qui restait était dur, mais sa surface avait perdu son irrégularité. Je fis faire deux fois par jour des frictions avec la pommade iodurée et je continuai l'usage des cataplasmes.

Le 28 j'ordonnai deux verres d'eau de sedlitz, un emplâtre de ciguë sur la tumeur et de la tisane de saponaire.

Le 4 décembre, pas de changement dans la tumeur, ce qui me contrariait beaucoup. Je continuait toutefois le même traitement en y joignant quelques pilules avec l'iodure de potassium et l'extrait de ciguë.

Le 18 janvier 1838 et le 24 février, la tumeur était toujours stationnaire ; peut être même avait-elle un peu grossi, ce que j'attribuai, pour consoler la malade qui se tourmentait, au mouvement fluxionnaire de l'époque des règles. Toutefois mes inquiétudes augmentaient, et je finissais par croire à l'existence d'une dégénérescence squirrheuse et à la nécessité d'une opération. Je voulus néanmoins encore tenter de nouveaux efforts pour pénétrer la nature de la maladie, et ce ne fut pas sans peine que j'obtins l'aveu que cette dame avait eu quelques années auparavant une affection vénérienne. Dès ce moment, je n'hésitai pas à lui faire subir un traitement antisyphilitique consistant dans l'usage de la liqueur de Van-Swieten et l'emploi de frictions mercurielles sur le sein.

Le 27 avril, l'engorgement mammaire était réduit à la grosseur d'une noisette.

Le 4 mai, il survint une légère stomatite qui m'obligea à suspendre le traitement ; je pus le reprendre le 29.

Le 5 juillet, il n'existait plus de trace d'engorgement dans le sein. Le retour d'une légère angine me fit de nouveau suspendre le traitement ; et comme la malade était guérie, j'en cessai l'usage.

Le 8 novembre, je revis encore la malade que je trouvai très-bien portante.

— Que penser maintenant de l'observation qui précède ?

Il n'est pas douteux que l'engorgement du sein ne fût syphilitique et n'eût comporté l'usage immédiat des moyens spéciaux.

Mais dans l'ignorance où je me trouvais de la cause maladive, avais-je une autre médication à faire que celle que j'ai prescrite.

La malade qui portait une tumeur aussi volumineuse dans le sein n'avait pas eu d'affection herpétique ; dans sa famille il n'y avait pas d'exemple connu de maladie cancéreuse et les glandes de l'aisselle n'étaient pas engorgées ; enfin elle me cachait avoir eu un écoulement syphilitique et aussi, dit-elle, quelques boutons aux parties génitales, parce qu'elle croyait cet état maladif tout-à-fait étranger à l'engorgement survenu après un coup sur le sein, et qu'ensuite il lui était on ne peut plus pénible de revenir sur un passé qui lui avait causé beaucoup de larmes.

Il n'existait donc chez ma malade aucune trace apparente d'un élément morbide spécifique, et partant je ne pouvais de prime-abord prescrire, sans une indication claire et précise, une médication antisyphilitique. Ce que j'avais donc de plus sage à faire, c'était de conseiller un traitement antiphlogistique qui, en tout état de cause, ne pouvait qu'être utile puisque la tumeur était un peu douloureuse et le siége d'une chaleur anormale.

Je mis donc en usage ce traitement, qui fut d'abord suivi d'un succès tellement marqué que je pus en attendre une guérison prompte et complète. Il n'en fut pas toutefois ainsi ; car la marche du progrès vers le mieux s'arrêta pour faire place à un état stationnaire qui se prolongea assez longtemps et se termina par un léger retour dans le volume de la tumeur. Dès ce moment, l'indication qui aurait paru à beaucoup de praticiens se présenter, était évidemment d'enlever par une opération la partie malade ; et je puis dire qu'il en eut été ainsi si j'eusse été un peu facile en fait d'opération, et sans une volonté arrêtée de ne recourir à la chirurgie qu'alors que *la loi médicale* m'en aurait fait un devoir. Je revins donc sur toutes les

causes qui auraient pu donner lieu à l'engorgement du sein ; j'interrogeai de nouveau la malade, et je lui dis que mes questions n'étaient si pressantes que parce que je voulais dans ma sollicitude pour elle éviter l'amputation du sein. Ce ne fut qu'alors qu'elle me fit l'aveu pénible de l'affection vénérienne qu'elle avait eue, ajoutant toutefois qu'elle ne pensait pas que la tumeur qu'elle avait dans le sein en fût un effet. Le succès promptement obtenu par l'emploi du traitement mercuriel nous donna bientôt la preuve du contraire.

Que devons-nous penser du traitement d'abord mis en usage? Il est probable qu'il eût pu être évité si j'eusse connu plus tôt l'existence du principe syphilitique ; mais je suis convaincu qu'il n'a pas été nuisible. Je crois, au contraire, qu'il a été doublement utile tant pour guérir la gastrite chronique dont était atteinte la malade que pour combattre radicalement l'état inflammatoire de la partie affectée.

En résumé, cette observation nous montre : 1° un cas de diagnostic d'abord impossible à établir ; 2° Le traitement antiphlogistique comme le seul traitement qui parut d'abord convenir dans un pareil cas ; 3° l'insuccès de ce traitement qui aurait amené l'amputation du sein sans ma résolution bien arrêtée de l'éviter, si je le pouvais ; 4° enfin, la nécessité dans les cas obscurs de revenir sans cesse sur les causes qui peuvent jeter quelque jour sur la nature de la maladie avant de se décider à faire une opération.

IIIe Ob. Tumeur dans le sein droit de nature inconnue.— Aggravée par l'emploi des fondants.—Insuffisance du traitement antiphlogistique.—Apparition d'une affection cutanée. — Traitement spécifique. — Guérison.

Madame de N...âgée de 33 ans est d'une constitution bilioso-sanguine et d'une santé assez bonne. Sa famille ne présente pas de précédent cancéreux.

Cette dame m'apprend qu'elle reçut il y a deux ans à peu près, un coup sur le sein droit ; et que par suite de cet accident, il lui survint dans le point contus une petite glande à laquelle elle ne fit d'abord nulle attention ; mais qui la tour-

mente beaucoup aujourd'hui, parce qu'elle paraît grossir et qu'elle est par temps le siège de douleurs vives.

En examinant le sein, je trouvai effectivement sur le côté externe de la glande mammaire une tumeur faisant un relief très sensible, du volume d'un petit œuf, un peu oblongue, enveloppée de tissu graisseux et douloureuse au toucher. La peau qui la recouvre n'est pas rouge; mais les glandes de l'aisselle sont un peu engorgées.

Le 27 mars, je fis la prescription suivante : 15 sangsues sur la tumeur, cataplasmes de farine de graine de lin, deux bains par semaine; aliments légers de facile digestion et en quantité modérée ; éviter de fatiguer le bras du côté malade.

Le 29 : les sangsues avaient bien coulé ; les douleurs étaient moins prononcées.

Le 6 avril, diminution sensible dans le volume de la tumeur ; les douleurs n'étaient plus que très faibles et très éloignées. Je fis simplement continuer l'usage des cataplasmes.

Le 12, je prescrivis 12 nouvelles sangsues.

Le 21, l'amélioration se soutenait ; toutefois je crus devoir faire une troisième application de 12 sangsues.

Le 31 mai, la malade, que je n'avais pas revue depuis plus d'un mois, me dit que d'après les sollicitations pressantes de sa mère, elle était allée voir notre vénérable et illustre maître le professeur Dubois qui lui fit faire sur la tumeur, matin et soir, des frictions avec une pommade fondante. Le moment de l'emploi de ce médicament n'était pas encore arrivé ; aussi la glande reprit-elle un peu de volume et redevint-elle douloureuse. Madame de N.... en fut effrayée ; mais je la rassurai en lui disant que ce léger retour d'inflammation ne pourrait en aucune manière retarder la marche de la guérison. Je fis appliquer de nouveau 15 sangsues sur le sein et reprendre en tous points le traitement primitif.

Le 8 juin, la glande était revenue à peu près au même volume où je l'avais laissée le 21 avril.

Le 30 juin, les règles reparurent très exactement ; mais la tumeur semblait rester stationnaire.

Le 5 juillet, Mme de N... me dit qu'une éruption qu'elle avait depuis longtemps sur la partie postérieure de la poitrine était plus prononcée depuis quelques jours et la fatiguait beaucoup par la démangeaison qu'elle provoquait : je prescrivis des bains de son et de la tisane de chicorée sauvage.

Le 7 août, la démangeaison était apaisée ; mais l'affection cutanée était dans le même état ; elle paraissait même avoir de la tendance à se porter sur les bras. Quant à la tumeur elle n'offrait pas de changement. J'ordonnai de la tisane de saponaire sucrée, l'usage des eaux-bonnes, deux bains sulfureux par semaine ; et sur le sein, des frictions avec la pommade iodurée employée d'abord à faible dose ; je fis de plus continuer les cataplasmes de farine de graine de lin ou de riz.

Ce traitement produisit le meilleur effet ; l'état de la malade s'améliora de plus en plus, et le 15 novembre la glande du sein avait complètement disparu, ainsi que l'affection de la peau.

— Voici encore un cas de diagnostic difficile. La tumeur était-elle purement inflammatoire ; ou bien le coup reçu sur le sein avait-il été la cause déterminante du développement d'une affection mammaire de nature spécique ? C'est ce qu'il m'était impossible de décider avant d'avoir reconnu l'existence de la maladie de la peau. Obligé cependant d'agir, et cela sans indication précise, pouvais-je mieux faire que de m'attacher à combattre l'élément morbide le plus apparent, c'est-à-dire l'inflammation ; en me réservant toutefois d'agir plus tard contre tout autre principe morbide dont l'existence viendrait à m'être révélée pendant la médication que je mettrais en usage.

Je prescrivis donc le traitement antiphlogistique qui eut pour effet de réduire beaucoup le volume de la glande : mais l'amélioration obtenue ne tarda pas à avoir un point d'arrêt. La malade s'en tourmenta ; et ses amies s'en servirent comme d'un prétexte pour l'obliger en quelque sorte à voir chacune leur médecin ou bien à faire tel ou tel remède. Mais cette dame avait trop de bon sens pour suivre les conseils de personnes qu'elle appelait ses casse-têtes.

Cependant elle crut devoir céder au désir de sa mère, et elle

fut consulter M. Dubois. Ce savant professeur, voyant dans le sein une glande dont l'inflammation avait déjà été combattue, crut le moment arrivé de prescrire l'emploi de quelque topique fondant. C'était encore trop tôt, et sous l'influence de ce médicament, l'engorgement mammaire reprit une nouvelle recrudescence. Une pareille erreur, qui ne pouvait être que momentanée chez un aussi grand maître, s'observe très fréquemment dans la pratique. En effet, toutes les fois qu'une glande dans le sein ne présente pas dans toute leur évidence les quatre symptômes sacramentaux de l'inflammation, on la traite de tumeur froide et on dirige contr'elle toute la série des moyens fondants qui, dans plus de la moitié des cas, n'ont d'autre résultat que de favoriser le développement de la maladie en amenant la suppuration ou la dégénérescence des tissus.

Je revins donc chez ma malade à l'usage du traitement antiphlogistique ; mais pendant que je l'employais survint l'éruption dont j'ai parlé. Je pensai de suite que l'engorgement du sein pouvait tenir à un élément herpétique. Aussi, dès que j'eus combattu par des moyens émollients le léger état aigu que présentait l'affection cutanée, je m'empressai de recourir à l'usage des eaux et des bains sulfureux ; je prescrivis en outre une tisane dépurative, et l'emploi de la pommade iodurée en friction sur le sein. Ce traitement, employé avec suite, termina de la manière la plus heureuse la médication que j'avais d'abord mise en usage. Mme de N... jouit encore aujourdui d'une bonne santé.

IV Obs. Tumeur de nature cancéreuse dans le sein gauche. — Traitement médical. — Refus de l'opération. — Mort.

Mme de M... est âgé de 55 ans ; d'une constitution nerveuse sanguine, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, d'une complexion ordinaire, d'un esprit très cultivé, d'une imagination vive, d'un caractère ferme, résolu. Elle ne connaissait pas de précédent cancéreux dans sa famille.

Depuis cinq ans, elle a cessé d'être réglée sans éprouver d'autre dérangement dans la santé que quelques douleurs erra-

tiques qui parfois la tourmentaient beaucoup. Elle était de plus sujette depuis dix à douze ans à des douleurs névralgiques sous les fausses côtes gauches, tantôt faibles et bornées à la région malade, tantôt plus prononcées et s'irradiant alors dans le sein, dans l'épaule et jusque dans tout le côté gauche de la poitrine. Plusieurs fois leur violence fut telle qu'il fallut les combattre par l'application de sangsues qui toujours procurait un soulagement marqué. Le siége et la nature de cette douleur n'a jamais, dit la malade, été bien précisé.

Mme de M... a été de plus sujette à de fréquentes migraines ; elle en eut une si vive, il y a deux ans, qu'elle occasionna, dit-elle, une congestion cérébrale dont les suites se prolongèrent trois à quatre mois.

Enfin, il y a 15 mois, la malade se frappa le sein contre la clef d'une porte. Elle ne fit nulle attenttion à ce léger accident. Cependant, au bout de quelque temps, elle s'aperçut de la naissance d'une petite glande dans le point qui avait été contus; mais comme elle n'y éprouvait encore aucune douleur, elle négligea de s'en occuper. Cette glande, ainsi abandonnée, grossit peu à peu et finit par devenir le siége de quelques douleurs ; le sein acquit aussi un volume de plus en plus marqué. Dès ce moment Mme de M... commença à concevoir quelques inquiétudes ; mais confiante, dit-elle, dans les efforts de la nature, elle ne voulut consulter aucun médecin ; ni l'augmentation toujours croissante de la glande, ni les douleurs lancinantes qui finirent par s'y manifester et qu'elle calmait de temps en temps avec quelques sangsues qu'elle se prescrivait elle-même, ne purent la faire changer de résolution ; elle refusa obstinément de recevoir aucun conseil. Cependant la nature ne vint pas à son secours, et le mal prit une grande extension. Ce ne fut qu'alors seulement que, cédant aux prières de son frère, elle consentit à me recevoir.

Je vis la malade le 12 septembre 1841. Voici dans quel état était le sein : il avait un tiers de plus de volume que celui du côté opposé. Le mamelon était un peu rentré et adhérait à une tumeur formée par la glande mammaire. Cette tumeur, un peu

plus volumineuse que le poing, était pesante et bosselée ; une pression un peu forte y déterminait quelques douleurs. Parfaitement mobile en tout sens, elle n'avait encore contracté aucune adhérence avec les côtes ; mais elle était unie en avant avec la peau dans l'étendue de trois travers de doigt. Immédiatement au-dessus du mamelon rentré et un peu en dedans, existe une élévation du volume d'une noix, arrondie, circonscrite, très saillante, sans fluctuation, rénitente, d'une couleur foncée lie de vin et parcourue en divers sens par de très petits vaisseaux d'un rouge vif.

La glande mammaire était déjà depuis longtemps le siège de douleurs lancinantes, plus vives dans les changements de temps et à certaines époques indéterminées. Toute la partie du sein qui avoisine le mamelon présente une chaleur fébrile très prononcée, contrastant très sensiblement avec la chaleur naturelle du sein du côté opposé.

Quelques ganglions axillaires présentent un léger engorgement.

Quant à l'état général, il paraissait bon, et n'indiquait nullement l'existence d'une diathèse incurable ; il n'y avait pas de fièvre, le sommeil était bon, les forces et l'embonpoint étaient parfaitement conservés. Toutefois je dois dire que depuis quelque temps, Mme de M... se plaignait d'avoir mauvaise bouche, surtout le matin, et d'éprouver quelques nausées ; la langue était rouge à la pointe, muqueuse et verdâtre sur le reste de sa surface ; et cependant les digestions étaient faciles et les selles régulières.

Dès que j'eus fini l'examen qui précède ; Mme de M... me demanda ce que je pensais de sa position. Je lui répondis qu'elle avait dans le sein une tumeur de nature grave ; que je ferais tous mes efforts pour la faire résoudre complètement ; mais que je n'espérais obtenir qu'une diminution de son volume, parce que la partie centrale de cette glande était probablement déjà le siége d'une de ces altérations qui nécessitent l'intervention de la chirurgie. Faites, me dit-elle, tout ce que vous pourrez pour me guérir, mais ne me parlez jamais d'opération.

Le 14 septembre, je fis la prescription suivante : 10 sangsues sur le sein, cataplasmes de farine de lin ou de riz ; un bain de son ; soutenir le sein ; tisane de chiendent, et pour régime alimentaire des potages, du lait, du laitage, des viandes blanches, du poisson léger, des légumes frais, des fruits, de l'eau rougie. Cataplasmes de farine de lin sur le ventre tous les soirs.

Le 20, la tumeur avait un peu diminué ; la chaleur du sein et les élancements étaient moins prononcés ; les voies digestives s'amélioraient.

Le 30, nouvelle application de 12 sangsues, et continuation des moyens précédents.

Le 5 octobre, volume de la tumeur moins prononcé.

Le 27, la malade passait des journées sans éprouver de douleur ; elle était contente ; elle croyait à sa guérison ; mais je ne lui dissimulais jamais la crainte que j'éprouvais de ne pas pouvoir obtenir la résolution complète de la tumeur. Je prescrivis encore 10 sangsues sur le sein.

Le 8 novembre, la langue n'était plus rouge ; sa surface était nettoyée ; les voies digestives étaient en bon état. Quant au sein, examiné avec attention, il ne paraissait plus diminuer ; je crus même reconnaître que le point violacé placé au-dessus du mamelon devenait plus saillant.

Le 16, le sein étant dans le même état, je commençai à faire comprendre à la malade l'impuissance de la médecine pour finir de vaincre l'engorgement mammaire, et la nécessité probable d'une petite opération pour l'en débarrasser. J'ajoutai, du reste, que, ne voulant rien décider seul, je lui proposais une consultation pour bien s'entendre sur ce qu'il y avait à faire. Mme de M..., plus rassurée que moi sur son état, me pria de retarder encore de quelques jours la réunion médicale que je lui demandais.

Le 2 décembre, la tumeur paraissait sensiblement reprendre du volume ; le mamelon pathologique se prononçait de plus en plus ; les douleurs reparaissaient plus vives. La malade me demanda une application de 15 sangsues, à laquelle je consentis.

Le 20, l'amélioration produite par suite de l'application des sangsues fut peu sensible ; les élancements furent moindres, mais la partie antérieure de la tumeur resta le siége d'une chaleur anormale qui indiquait visiblement un travail actif dans le tissu dégénéré ; et un nouveau petit mamelon paraissait se développer à côté de celui qui existait déjà. M'inquiétant avec juste raison de cet état, je demandai de nouveau une consultation ; mais la malade se contenta de m'objecter qu'elle avait plus confiance que moi dans les efforts de la nature.

Le 11, non seulement il n'y avait pas de mieux; mais le mal au contraire faisait des progrès. La nature bien évidente de la maladie ne me permettait plus de recourir aux sangsues, et le mouvement fébrile dont la tumeur était le siège venait contr'indiquer l'emploi des fondants et des résolutifs. Dans cet état des choses, je fis de nouveau sentir à la malade sa position et lui dis qu'elle se trouvait dans les conditions les plus favorables pour subir avec avantage l'extraction du point dégénéré : qu'elle ne toussait pas ; que les organes digestifs étaient en bon état, que les glandes de l'aisselle étaient saines, etc. Elle me répondit d'un ton très arrêté qu'elle ne consentirait jamais à se laisser opérer.

Le 7 février, la partie antérieure de la tumeur prenait de plus en plus la forme mamelonnée ; les douleurs étaient vives, le sein se gonflait, enfin nous perdions tous les jours et sans pouvoir les retrouver tous les avantages acquis par le traitement mis en usage. Il devenait donc de plus en plus urgent d'arrêter la marche envahissante de la maladie et sa généralisation dans toute l'économie. Je mis donc près de ma malade la plus grande insistance pour obtenir une consultation qui déciderait ce qu'il y aurait à faire ; mais je n'obtins encore qu'un refus obstiné.

Le 14 mars, je dis à la malade qu'en présence des progrès incessants de la tumeur, la nature et la médecine se trouvant impuissants, il fallait absolument qu'elle se décidât à prendre le parti que je lui proposais ; j'ajoutai qu'un plus long retard allait compromettre le succès certain de l'opération. Je la suppliai donc de bien réfléchir à mes paroles et de céder à mon

insistance dans son intérêt et dans celui de sa famille. Je pris ensuite à part monsieur son frère, homme d'une haute intelligence et d'un cœur parfait, et je le priai d'user de toute son influence pour décider madame de M... à se laisser opérer; ce qu'il me promit de faire, et ce qu'il tenta sans plus de succès que moi.

Enfin le 24 avril, je revis pour la dernière fois la malade. J'avais tout fait pour la convaincre et la décider, et, comme moyen extrême, j'étais même allé jusqu'à lui dire les terribles ravages que devait faire son mal. Tout fut inutile, elle resta inébranlable dans sa résolution. Désespéré d'une telle résistance, je déclarai alors à ma malade que puisque, ni la persuasion, ni la prière, ni la crainte ne pouvaient ébranler sa volonté, ne voulant pas rester spectateur inutile des progrès d'un mal qu'on eût pu sûrement arrêter, je devais protester, même en me retirant, contre l'inaction funeste dans laquelle elle s'obstinait à rester; et j'ajoutai que je désirais qu'une telle conduite de ma part, quelque pénible qu'elle fût pour moi, mais que ma conviction et mon devoir m'imposaient dans l'intérêt de la conservation de ses jours, pût enfin servir à lui ouvrir les yeux.

Depuis ce moment je n'ai plus revu la malade; mais j'ai appris qu'elle avait fait venir des médecins qui lui avaient promis de la guérir sans opération ! Plus tard, l'on me dit que M. le Dr Manec avait été appelé et qu'il avait déclaré arriver trop tard. Ce que j'avais prédit ne s'était malheureusement que trop réalisé : le sein s'était largement ulcéré, et il répandait une odeur des plus fétides ; le mal s'était même étendu jusqu'au bras qui avait acquis un gonflement considérable ; enfin la cachexie cancéreuse avait profondément troublé toutes les fonctions, et la pauvre malade a fini au milieu d'un épuisement profond et en proie aux douleurs les plus atroces.

—Revenons maintenant à l'observation qui précède, et cherchons à en apprécier les points les plus dignes d'intérêt.

Une tumeur volumineuse existait dans le sein gauche ; la glande mammaire en était évidemment le siége ; mais ce qu'il importait le plus à établir c'était la nature et le degré de l'altération. J'examinai donc cette tumeur avec la plus grande at-

tention et je pensai qu'elle était le siége d'un double état maladif : d'un engorgement inflammatoire périphérique et d'une dégénérescence centrale des tissus.

Le point dégénéré me parut visiblement avoir commencé par le centre de la tumeur, d'où il s'était ensuite étendu à la peau en y formant un mamelon violacé trés saillant. L'absence de fluctuation dans ce mamelon, malgré l'amincissement de la peau et la sensation d'un ramollissement très prononcé des tissus, me donnait évidemment la pénible certitude qu'il était le siège d'une dégénérescence cancéreuse avancée. Quant à l'engorgement inflammatoire périphérique, il paraissait constituer la plus grande partie de la tumeur.

Mon examen achevé, j'établis les indications suivantes : se hâter de combattre l'engorgement inflammatoire, c'est-à-dire, tout ce qui était susceptible de résolution ; enlever ensuite sans aucun retard la partie dégénérée comme rebelle à tout moyen purement médical.

Je prescrivis en conséquence un traitement antiphlogistique local, et je mis la malade à un régime propre à replacer les organes digestifs sensiblement altérés dans de bonnes conditions physiologiques.

Je diminuai ainsi de moitié le volume du sein, et réduisis l'engorgement aux limites exclusives de la partie dégénérée. Arrivé à ce résultat, ne pouvant pas employer les fondants, et la science ne possédant aucun remède spécifique connu contre le cancer, je dus proposer de suite l'opération. Je le fis avec le plus grand ménagement; mais j'insistai beaucoup pour la faire accepter par la malade, car j'en attendais un succès d'autant plus complet que le cancer était survenu après un coup, et pouvait n'être que local; que les glandes de l'aisselle n'étaient que peu engorgées; que les organes digestifs étaient en bon état, qu'il n'y avait pas de précédent héréditaire; que la peau ne présentait pas de cachet cancéreux, que la poitrine était saine, et que toutes les fonctions paraissaient régulières et normales ; et si, par hasard, contre ma prévision, la récidive avait lieu, j'avais la pensée consolante de pouvoir heureuse-

ment la vaincre à sa naissance par des moyens purement médicaux.

Mais la malade, qui avait lu quelques livres de médecine où l'opération était présentée comme un moyen tout-à-fait infructueux et comme constamment suivie d'une récidive qui n'en rendait que plus rapide et plus grave la marche du cancer, sollicitée peut-être encore d'autre part par des médecins qui lui promettaient la guérison sans opération, refusa avec une désespérante obstination de partager mes convictions.

J'eus ainsi la douleur de perdre l'occasion de sauver la vie à une personne très distinguée, et de donner à la science une belle observation de guérison de tumeur cancéreuse du sein.

Vme Obs. Tumeur mammaire complexe dégénérée en cancer. — Traitement antiphlogistique. — Mort.

Madame N... est âgée de 38 ans, blonde, d'une complexion ordinaire, d'une bonne santé habituelle, d'un caractère bon et très doux. Elle n'a jamais eu d'enfants. Sa constitution est sensiblement lymphatique ; elle n'a présenté à aucune époque de sa vie des traces d'éléments morbides constitutionnels, et il n'existe dans sa famille aucun principe maladif héréditaire ; sa mère jouit d'une très bonne santé.

Madame N... porte depuis 15 à 16 ans dans le sein droit une tumeur à laquelle elle ne peut assigner de cause connue. Une simple dureté en a dévoilé la présence. D'abord petite, de la grosseur d'une noix, elle a insensiblement acquis un développement de plus en plus prononcé sans jamais faire éprouver la moindre douleur.

Aujourd'hui la tumeur a le volume de la tête d'un enfant à terme. Quoiqu'elle ait envahi la presque totalité de la glande mammaire, elle est libre et mobile au milieu d'un tissu cellulaire graisseux abondant ; sa surface, légèrement mamelonnée, n'est pas douloureuse à la pression, et le mamelon le plus prononcé, placé en avant de la tumeur, présente un petit point de fluctuation. La peau conserve partout sa couleur naturelle, même vis-à-vis le petit foyer purulent. En examinant à la vue d'une manière comparative les deux seins, on n'aperçoit en-

tr'eux d'autre différence que celle qui résulte de l'augmentation de volume. Enfin la malade n'a jamais éprouvé dans l'organe affecté d'autre sensation pénible que la gêne résultant du poids de la tumeur ; ce qui éloignait, dit-elle, de son esprit toute pensée de gravité. Aussi ne donna-t-elle à cet engorgement qu'une faible attention ; et bien loin de chercher à s'en débarrasser, elle s'efforçait au contraire d'en cacher avec grand soin l'existence. Ce ne fut qu'après que des douleurs s'y furent manifestées qu'elle commença à concevoir quelque inquiétude. Le médecin de la famille, ami intime de Broussais et partisan exclusif de sa doctrine, fut consulté. Après avoir attentivement examiné l'état de la malade, il exprima son opinion en disant que madame N... avait dans le sein droit un engorgement dont il était impossible de préciser la nature, c'est-à-dire, de savoir s'il était tuberculeux, squirrheux, fibreux, etc.; et il ajouta qu'alors même qu'il serait cancéreux, comme le cancer n'était que le produit de l'irritation, il n'y avait que le traitement antiphlogistique qui pût guérir véritablement la malade. Il était intimement convaincu qu'il parviendrait ainsi à faire résoudre complétement la tumeur.

Le 16 octobre 1834, 40 sangsues sont appliquées sur le sein droit ; elles coulent beaucoup, et donnent lieu à plusieurs petites syncopes.

Le 17, le pouls est un peu relevé ; mais il est vibrant et fébrile ; pas de chaleur à la peau ; soif modérée ; appétit. — Quelques douleurs se font sentir de temps en temps dans la tumeur ; le sein paraît avoir légèrement diminué de volume. — Bouillons, potages.

Le 18, nuit agitée. Ce matin, douleurs assez vives dans le sein ; fièvre, soif, céphalalgie, face très animée ; langue pâle et sèche. — Le sein a légèrement augmenté de volume ; on observe, en dedans du mamelon une saillie fluctuante très prononcée, mais sans douleur pongitive. — Lim; Cat. émol ; D.

Le 19, nuit bonne ; accidents inflammatoires observés la veille bien amendés, ce qui a tenu probablement à ce que le foyer purulent s'est vidé par les trous de deux piqûres de sang-

sues ; le pus est séro-albumineux.— Légère diminution dans le volume du sein.— Bouillon de poulet ; lait coupé.

Le 20, léger mieux général ; pas de douleur dans le sein ; le pus est toujours séreux et en très petite quantité. Un second foyer de suppuration se fait sentir assez profondément à un pouce en dedans du précédent ; il est douloureux au toucher. — Lim, même régime.

Le 21 : douleurs contusives dans les membres, affaissement général ; fièvre, absence d'appétit ; apparition des règles.— Il se forme un troisième point de fluctuation à deux pouces en dehors du premier. Lim ; Cat.

Le 22, bon sommeil, peu de fièvre, les règles vont comme à l'ordinaire.—Les foyers purulents ne provoquent ni chaleur, ni rougeur, ni douleur, et leur marche est très lente. —Soupe maigre, raisin, poires.

Le 26, même état. — Friction sur le sein avec la pommade iodurée employée d'abord à faible dose ; ensuite, à dose plus élevée et plus tard avec addition de 10 centigrammes d'iode.

Le 31, état général meilleur. — L'abcès ne fournit plus de pus, et les deux petites ouvertures qui lui donnaient issue se cicatrisent. Quant au sein, il reste toujours très gros ; la surface de la tumeur devient plus inégale et comme divisée par des sillons plus ou moins profonds. — Continuer les frictions ; même régime, perdrix.

Le 6 novembre, picotements et chaleur inaccoutumée dans le sein. Le foyer purulent interne se prononce de plus en plus. La peau du sein présente une légère rougeur érysipélateuse. Du reste, les forces reviennent un peu ; appétit bon ; pas de fièvre. — On remplace les frictions par un cataplasme émoll., même régime.

Jusque au 21 l'on reprend et suspend plusieurs fois l'usage des frictions suivant le plus ou moins d'irritation de la peau du sein.

Le 27, le foyer interne paraît beaucoup plus gros et prêt à percer ; il est le siège d'élancements qui se portent de dehors en dedans ; la fluctuation paraît s'y faire sentir dans un espace

assez étendu. Tout le côté interne du sein est très bombé et présente un ramollissement très prononcé. Les veines superficielles deviennent plus apparentes. — Pour hâter la fonte purulente de la tumeur, on prescrit sur le sein une douche de vapeur de 10 minutes de durée, et l'on continue la pommade iodurée à laquelle on ajoute vingt centigrammes d'iode. — Potage, lait, fruits.

La prescription qui précède est continuée jusqu'au 3 décembre; toutefois le temps de la durée des douches est portée successivement de 12 à 30 minutes deux fois par jour. Pendant leur administration tout le sein éprouvait un ramollissement très prononcé, mais qui n'était que passager. Du reste, le foyer purulent interne étant devenu plus bombé et plus fluctuant, on en fait l'ouverture qui ne donne issue qu'à deux onces à peu près d'un liquide séro-albumineux. Le tissu incisé crie un peu sous le tranchant du bistouri; les parois de l'abcès s'affaissent à peine; le volume du sein n'éprouve pas de diminution, et le toucher fait reconnaître que le fond de l'abcès présente une assez grande dureté, tandis que les parties voisines continuent à offrir cette excessive mollesse qui en avait imposé pour de la fluctuation et fait croire à l'existence d'un vaste foyer purulent. — Cat. émoll.

Le 5, l'abcès ne rend que peu de sérosité. Quelques légers ganglions apparaissent au devant de l'aisselle. Le sein a un peu diminué de volume; mais il y existe des élancements assez vifs. — 10 sangsues; cat émoll.

Le 11 : côté interne du sein un peu plus bombé; bords de l'abcès écartés par une exubérance fongueuse qui s'élève du fond de sa cavité. Les élancements que les sangsues avaient calmés se reproduisent et se font sentir dans différents sens. — 8 sangsues, cat.

Le 20, douleurs un peu apaisées. Le sein est moins gros, et son côté interne se ramollit de plus en plus; l'excroissance fongueuse fait des progrès; la suppuration est âcre et peu abondante. Quant à l'état général, il est assez bon, quoique la malade ait toujours de la fièvre et qu'elle maigrisse sensiblement.

— Deux pilules d'un grain d'extrait de ciguë chacune ;frictions générales avec une flanelle imprégnée de vapeur de baies de genièvre ; onctions sur le sein avec une pommade faite d'un mélange d'axonge et de suc ou d'extrait de ciguë.

Le 25, élancements par temps assez vifs. — Même prescription, à laquelle on ajoute une once d'eau de mer à prendre tous les matins ; application sur le sein de compresses trempées dans la même eau.

Jusqu'au 6 janvier 1835, le nombre des pilules de ciguë est successivement porté jusqu'à 13 par jour, et la quantité d'eau de mer à 12 onces.

Le 7, nuit sans sommeil ; rougeur érysipélateuse sur le sein. Le champignon acquiert de plus en plus du volume ; fièvre ; peau chaude, sèche ; tête douloureuse ; trois selles liquides la nuit dernière. — 10 sangsues ; cataplasmes émollients, suspension du traitement précédent. D.

Le 8, sein plus gonflé. — 15 sangsues.

Le 12, les règles qui avaient paru le 9 ont cesssé aujourd'hui après avoir suivi leur marche habituelle. L'état général est un peu amélioré. — Le sein diminue de volume, et les élancements sont moins vifs ; mais le champignon est le même, le côté interne du sein est toujours chaud, dans un état fébrile, et la suppuration est de même nature. — On reprend l'usage interne de l'eau de mer et des pilules de ciguë, et l'on applique de nouveau sur le sein des compresses trempées dans de l'eau de mer ; bouillon, potages.

Le 22, retour de l'inflammation du sein ; nuits agitées ; céphalalgie ; soif ; par temps des frissons ; beaucoup de fièvre. — Le sein est chaud, douloureux et enflammé autour du champignon. La malade commence à se tourmenter ; des amis lui amènent séparément et sans prévenir personne, deux médecins distingués, M. Alibert et M. Lisfranc qui, nous dit-on, approuvent le traitement. — Suspension de la prescription précédente ; 17 sangsues, diète, orangeade ; pansement avec un plumasseau enduit de cérat.

Le 23, sein toujours douloureux et très chaud ; le champi-

gnon présente un point gangréneux ; frissons, fièvre forte. — 15 sangsues. D.

Le 25, pas d'amélioration ; une partie du champignon est toujours noirâtre ; les bords de la plaie s'ulcèrent. — 20 sangsues ; cataplasmes ; bouillon coupé.

Le 28, toujours beaucoup de fièvre avec redoublements le soir. Les règles paraissent. — Même prescription, excepté les sangsues.

Le 3 février, même intensité de la fièvre ; sommeil toujours agité ; appétit nul ; amaigrissement très prononcé ; faiblesse extrême. Le champignon se détruit par ulcération ; le sein diminue de volume. — Même prescription.

Le 4, eut lieu une consultation avec MM. Broussais père, Casimir Broussais, Alibert, Gerdy et Lisfranc. Le même traitement fut continué.

Le 14, le sein semble encore avoir diminué un peu de volume ; le champignon s'affaisse et paraît vouloir se cicatriser dans sa partie inférieure. L'ulcération s'élargit, la suppuration est abondante, et le pus conserve toujours ses caractères primitifs. Deux nouveaux abcès se forment ; les douleurs sont toujours vives. Quant à l'état général, au milieu de quelques lueurs d'amélioration passagère, il va de mal en pis. — Même régime, eau rougie.

Le 17, surviennent quelques hauts-le-cœur que l'on considère comme l'effet d'une inflammation gastrique, et que l'on combat avec 10 sangsues placées à l'épigastre, de la glace pour boisson, de l'orangeade, des lavements froids et la diète.

Le 19, la fièvre continue avec redoublement le soir ; la suppuration ne cesse pas d'être abondante ; les haut-le-cœur sont très fréquents. L'ouverture d'un nouveau foyer purulent soulage beaucoup la malade. — Eau de gruau pour boisson ; bouillons de poulet.

Le 21, un troisième foyer purulent s'est ouvert ; le sein a encore diminué de volume ; mais cette diminution semble plutôt suivre le mouvement d'amaigrissement général que résulter de la véritable fonte de la tumeur ; fièvre très forte ; soif vive ;

langue pâle et sèche ; nausées ; parole faible. Une inflammation érysipélateuse se montre à la partie inférieure du sein ; le champignon est de couleur violacée ; la suppuration est abondante ; on craint pour les jours de la malade.

Le 24, l'érysipèle fait des progrès ; il se propage sur le sternum et les parois thorachiques, et se recouvre de quelques phlyctènes. Des fongosités apparaissent à l'ouverture des deux derniers abcès ; la malade a quelques vomissements bilieux.

Les jours suivants, l'état de Made. M... empire de plus en plus. L'érysipèle fait des progrès.

Le 5 mars, le pus provenant des abcès a un peu d'odeur ; il devient verdâtre ; la déglutition s'opère mal, les boissons passent comme dans un tube inerte ; il existe un sentiment pénible de constriction du côté de l'estomac; la maigreur est fort grande, et la fièvre persiste avec la même intensité.

Le 8, une petite escarre se forme au sacrum ; l'érysipèle parcourt la tête et la face.

Enfin le 12 : vomissements presque continuels ; gémissements, parole faible et tremblante ; forces anéanties ; mouvement des mains incertains ; idées troublées ; la malade succombe le 16.

L'autopsie fut faite par MM. C. Broussais, Gaubert et moi. Tous les organes furent trouvés parfaitement sains ; ni le foie, ni la rate, ni les poumons ne présentaient de trace de dépôt purulent.

Le sein fut examiné avec le plus grand soin ; il était réduit à un petit volume ; en le touchant, il donnait, dans quelques endroits, la sensation d'un tissu mollasse, et dans d'autres celles de parties dures et inégales. Incisé, on reconnut qu'il était dépourvu de tissu graisseux ; il ne paraissait plus formé que par une dégénérescence fongueuse. Du tissu squirrheux divisait en divers sens cette masse spongieuse dégénérée et semblait lui donner naissance. On retrouvait encore çà et là de petits points d'ossification et un peu de matière tuberculeuse. Enfin, l'on observait au milieu de ces divers tissus pathologiques des cavités ou anfractuosités irrégulières nombreuses et profondes.

— Quoique cette observation ne paraisse au premier abord

faire connaître qu'un fait ordinaire de cancer du sein, elle renferme cependant quelques considérations pratiques dignes d'être notées.

Et d'abord, quelle était réellement la nature de la maladie de madame N....? La tumeur datait de 15 à 16 ans ; elle était très dure ; elle avait acquis un volume considérable, sans jamais avoir fait éprouver d'autre sensation pénible que la gêne, résultant de sa pesanteur ; depuis quelques jours seulement, elle était devenue le siége de quelques douleurs et elle offrait dans quelques points une mollesse qui tenait plutôt à un ramollissement des tissus, qu'à une véritable fluctuation ; ces caractères portaient naturellement à penser que la tumeur du sein n'avait dû être à son origine, qu'un simple engorgement lymphatique, quoiqu'elle offrît dans ce moment les marques d'une dégénérescence squirrheuse. Telle était du reste, à quelque légère différence près, l'opinion du médecin de la malade, qui admettait en outre la possibilité d'un simple engorgement inflammatoire.

Le diagnostic une fois établi, le point essentiel fut d'arrêter les bases du traitement ; devait-on enlever le sein ? Les raisons qui militaient en faveur de l'opération étaient nombreuses et pressantes ; la tumeur, en effet, n'eût-elle été constituée que par un simple engorgement inflammatoire chronique, sa dureté, son volume, les altérations de tissus que son ancienneté devait y faire supposer, tout devait porter à penser que la résolution en serait impossible et que le traitement antiphlogistique amènerait l'épuisement des forces de la malade avant la disparition complète de la tumeur ; on avait encore à redouter, si la résolution n'en était pas obtenue, les graves accidents qui pouvaient résulter de la fonte purulente d'une masse aussi considérable ; mais ce qui surtout semblait établir la véritable indication, c'était la probabilité, et même la certitude d'une dégénérescence squirrheuse. L'opération du reste paraissait d'autant mieux indiquée, qu'on pouvait supposer le cancer parfaitement curable, puisqu'il s'était développé sous l'influence d'une cause locale permanente, c'est-à-dire la persistance de

l'engorgement lymphatique, et qu'il ne se trouvait nullement lié à une diathèse générale.

Quelques rationnelles que parussent la plupart des raisons qui précèdent, elles ne furent cependant pas suffisantes pour convaincre le médecin de la malade. Pourquoi enlever, disait-il, une tumeur dont on n'est pas absolument sûr de connaître la nature et qui est peut-être susceptible de résolution ; d'ailleurs, ajouta-t-il, cette tumeur fût-elle squirrheuse : comme le cancer, n'est qu'un des nombreux phénomènes produits par l'irritation, il n'y a pas de guèrison définitive possible et durable en dehors de l'emploi des moyens antiphlogistiques et cette conviction était profonde et arrêtée chez lui ; aussi, le traitement physiologique fut-il employé dans toute sa rigueur.

Quarante sangsues furent d'abord appliquées sur la tumeur ; elles jetèrent la malade dans un état de faiblesse qui dura plusieurs jours ; le volume du sein ne subit pas pour cela de diminution marquée; l'abcès dont on avait déjà reconnu l'existence, continua à s'accroître; la fièvre se développa, et les douleurs devinrent plus vives, plus étendues. Ce premier insuccès fit sentir au médecin que la résolution de l'engorgement était impossible et qu'il lui fallait dès ce moment se résoudre à en favoriser la fonte purulente ; l'état de faiblesse de la malade ne permettant pas de revenir de suite à une application de sangsues, l'on continua l'usage des cataplasmes émollients, et l'on insista sur un régime simplement composé de lait et de bouillon de poulet ; bientôt deux piqûres de sangsues donnèrent issue au pus que contenait l'abcès ; et ce pus, au lieu d'avoir les caractères de celui du phlegmon, était purement séro-albumineux.

Cependant à mesure que ce premier abcès se tarissait, il s'en formait de nouveaux.... et le médecin se félicitant de voir ainsi la tumeur montrer de la tendance à la fonte purulente, il lui parut tout-à-fait rationel d'en diriger la marche vers cette terminaison. L'on fit usage pour atteindre ce but, de frictions iodurées et de douches de vapeur ; or, qu'advint-il de

l'emploi d'un pareil traitement excitant ? C'est qu'au lieu d'obtenir ce simple ramollissement de la tumeur qui annonce la collection purulente, l'on ne fit que hâter la dégénérescence spongieuse du tissu squirrheux. Quant à l'abcès, il parut bien prendre en apparence un certain développement ; mais lorsqu'on en fit l'ouverture, il ne sortit de sa cavité qu'une petite quantité d'un pus séro-albumineux ; circonstance grave qui, jointe à la production de ce cri particulier du tissu squirrheux sous le tranchant du bistouri, nous conduisait à la certitude de l'existence d'une tumeur turberculo-cancéreuse.

Il n'y avait donc plus de doute sur la nature cancéreuse de la maladie; mais cette connaissance ne devait apporter aucun changement dans la marche du traitement, puisque le cancer, avons-nous dit, n'était considéré par le médecin que comme un des nombreux effets de l'irritation ; l'on persista donc dans la thérapeutique déjà mise en usage, cherchant ainsi à obtenir d'une part la résolution des parties engorgées susceptibles de ce mode de terminaison, et de l'autre la suppuration de celles qu'il eût été impossible de faire résoudre.

Cette médication ne répondit pas à l'attente qu'on s'en était faite. Les sangsues ne produisirent qu'un soulagement momentané ; les fondants ne firent que du mal, et le cancer marcha plus vite vers la désorganisation des tissus. Voilà donc encore une observation qui vient donner un nouveau démenti à l'action curative du cancer, d'après les idées exclusives de la médecine physiologique ; et ce qui donne à ces réflexions une valeur toute exceptionnelle et répond sans réplique à quelques médecins qui proclament encore la guérison du véritable cancer sans opération, c'est que le traitement a été dirigé par un des médecins les plus haut placés dans la science physiologique et qui avait fait du cancer une étude toute spéciale.

6° *Tumeur adénoïde dégénérée dans le sein droit.— Globule cancéreux. — Opération. — Récidive. — Traitement et*

guérison de la récidive. — Calcul dans le rein droit ; mort.

Le 28 décembre 1843, je fus appelé auprès de madame N... pour une attaque de congestion cérébrale. Cette dame était âgée de 62 ans ; elle était mère de deux enfants, et veuve d'un ancien général. Depuis dix-sept ans, ses règles n'avaient point reparu ; des malheurs, des revers de fortune, de grandes privations avaient profondément miné sa constitution naturellement bonne et forte. Je pratiquai une forte saignée et continuai mes soins à la malade pendant quelques jours. Quand elle fut guérie, elle me pria de lui donner mon avis sur une tumeur volumineuse qu'elle avait dans le sein droit. Interrogée sur les commémoratifs de cette affection, elle me raconta qu'elle se fit, il y a 5 ans, une légère contusion au côté droit de la poitrine, en tombant d'une chaise sur laquelle elle était montée. A partir de ce moment, un engorgement se manifesta dans le sein et acquit, dans l'espace de deux ans, le volume d'une noix. Inquiète sur l'avenir de cette glande, elle consulta son médecin qui se contenta de lui donner le conseil de ne pas y toucher.

Cependant la tumeur s'accrut et finit par atteindre le volume d'un œuf de poule. L'année dernière, une vive pression y provoqua quelques douleurs et lui imprima un accroissement beaucoup plus rapide qu'il n'avait été jusqu'alors ; madame N... recourut d'elle-même à l'emploi de cataplasmes émollients ; mais son médecin qu'elle fut consulter, les lui fit suspendre et remplacer par un emplâtre de ciguë. Cependant, la glande, au lieu de diminuer, continua à grossir, et des élancements s'y manifestèrent. De plus en plus tourmentée, madame N... revint faire part de ses inquiétudes à son médecin qui la dissuada encore très fortement de recourir à aucune opération.

La tumeur est aujourd'hui très volumineuse et de forme arrondie ; elle a 13 centimètres de longueur et 12 de largeur ; elle s'étend depuis le rebord inférieur du creux de l'aisselle jusqu'à la glande mammaire dont elle paraît avoir envahi l'ex-

trémité supérieure ; la surface en est bosselée et irrégulière, la peau qui la recouvre est luisante et les veines qui en parcourent la surface, très dilatées. Au centre de la tumeur on observe deux bourrelets de couleur violacée sur le point de s'ulcérer. En cherchant à la faire mouvoir, on voit qu'elle n'a encore contracté aucune adhérence avec les côtes; enfin la mamelle et le tissu cellulaire placé au-dessous de l'engorgement sont légèrement œdématiés.

Le creux de l'aisselle ne contient pas de ganglions engorgés, et la malade ne connaît aucun membre de sa famille qui ait été atteint de cancer.

Mon examen terminé et la nature adéno-cancéreuse de la maladie me paraissant évidente ; il me restait à donner l'avis qui m'avait été demandé. Je proposai l'opération comme l'unique branche de salut, et j'ajoutai que j'avais tout lieu d'en espérer un succés complet. La malade ayant accepté ma proposition, je demandai en consultation, dans un cas aussi grave, MM. Amussat et Récamier qui partagèrent mon opinion.

L'ablation de la tumeur fut donc décidée sans la moindre objection ; mais il n'en fut pas de même quant à la question de savoir s'il y avait nécessité d'enlever en même temps et en entier la glande mammaire. Je pensai qu'on pourrait se contenter d'emporter l'extrémité supérieure de cette glande qui seule paraissait comprise dans la tumeur. Mais MM. Amussat et Récamier m'opposèrent à ce sujet leur conviction profonde, fondée sur de nombreux résultats pratiques tout opposés à l'opinion que j'émettais. Je cédai et je priai M. Amussat de pratiquer l'opération. Elle eut lieu le 30 janvier 1844.

Examen de la tumeur : Son extérieur est lobulé. Disséquée avec soin, on la trouve en quelque sorte enkystée et isolée par un tissu cellulaire condensé sous forme de membrane ; incisée ensuite de haut en bas dans toute son étendue, on voit qu'elle n'envahit la glande mammaire que dans une très faible portion de son extrémité supérieure, *tout le reste de l'organe paraissant encore sain.* Je raclai ensuite avec un scalpel la surface qui avait été incisée et j'obtins sur le tranchant de l'instru-

ment un ichor rougeâtre et épais. Quant à la composition de cette tumeur, le tissu en est dégénéré à divers degrés d'altération ; ainsi dans la presque totalité il est squirrheux et dur ; dans quelques points de sa partie antérieure, il est rouge, imbibé de sang, spongieux et ramolli ; enfin, dans plusieurs lobules placés à la circonférence de la tumeur, il paraît composé d'un mélange de parties saines et malades, sorte d'altération qui semble indiquer les points vers lesquels le cancer s'irradie et poursuit sa marche envahissante. En effet, en étudiant attentivement ces lobules, l'on trouve que le tissu cellulaire intermédiaire aux divers lobes graisseux a perdu sa transparence, qu'il est devenu d'un blanc mat, opaque et a acquis un peu d'épaisseur. Cette atération du tissu cellulaire très sensible près le tissu dégénéré diminue à mesure qu'on s'avance vers les parties saines. On la voit s'étendre sous forme de rayons blancs entre les vésicules graisseuses qui, à leur tour, perdent leur couleur naturelle, s'épaissent en anéantissant leurs cavités aréolaires et finissent par ne plus former qu'un corps homogéne connu sous le nom de tissu squirrheux, qui, examiné avec soin par M. le docteur Mandl, à qui j'ai remis moi-même la pièce, a montré la présence du globule cancéreux.

Les suites de l'opération furent des plus satisfaisantes; aucune hémorrhagie ne se manifesta à la suite de la torsion des artères ; et la plaie réunie au moyen de la suture par M. le docteur Lucien Boyer, dans l'étendue de 28 centimètres (10 pouces), ne tarda pas à être guérie. Cinq jours suffirent pour obtenir la réunion complète des neuf-dixièmes de la solution de continuité, et quant à l'angle inférieur qu'on avait laissé par prudence entr'ouvert au moyen d'une petite bandelette de linge, il se cicatrisa aussitôt que le corps étranger en fut retiré.

Récidive. Le succès de l'opération était donc complet ; et la guérison aurait pu certainement en être proclamée ; mais la pensée de la récidive me retenait, et je voulus attendre un certain temps avant de me prononcer. Pressé par mes occupations,

je laissai donc la malade pendant une vingtaine de jours, mais quel fut mon étonnement au bout d'un temps aussi court, de trouver déjà au milieu de la longueur de la cicatrice un énorme ganglion de 4 centimètres de largeur sur 2 à peu près d'épaisseur, mobile, sans douleur, très dur, sans rougeur à la peau. M. Amussat, M. Bonnet de Lyon et d'autres médecins qui étaient venus voir la malade, constatèrent avec moi cette récidive. Qu'y avait-il à faire? Devais-je, comme il me le fut conseillé, surtout d'après le volume qu'avait déjà acquis ce ganglion, me hâter de le détruire par le caustique ou de l'enlever avec l'instrument tranchant? Je préférai, fidèle aux idées médicales que j'ai émises dans ce travail, et malgré les vives objections que l'on me fit, en tenter la résolution. D'ailleurs je tenais à réparer la faute que j'avais commise en restant si longtemps sans voir la malade, et de plus à montrer, contre cette récidive, les bons effets de la médication que je proposais.

J'appliquai donc 10 sangsues sur ce nouveau *prétendu* cancer et je le fis ensuite recouvrir de cataplasmes émollients ; huit jours après cette saignée locale, j'ordonnai deux verres d'eau de sedlitz.

Le 20 mars, je constatai une légère diminution du ganglion. La malade avait de l'appétit. Je fis appliquer de nouveau 7 sangsues ; la nourriture était peu abondante.

Le 10 avril, je prescrivis de nouveau deux verres d'eau de sedlitz ; continuation de cataplasmes.

Le 15, la malade fut mise à l'usage de l'eau de Vichy qu'elle continua pendant quinze jours et qu'elle fut obligée de suspendre pour cause de fatigue d'estomac.

Le 27, troisième application de 8 sangsues.

Le 6 mai, nouvelle purgation.

Le 10, la glande avait diminué des trois-quarts. Je prescrivis des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, et toujours la continuation des cataplasmes ; je mis de plus le malade à l'usage des pilules de ciguë et d'iodure de potassium.

Le 2 juin, 8 nouvelles sangsues furent appliquées ; et le 14, les frictions iodurées furent faites deux fois par jour.

Le 20, je prescrivis encore 7 sangsues et un bain.

Le 1er juillet, la glande se trouvait réduite au volume d'un très petit pois ; mais je m'aperçus qu'il s'en était formé une nouvelle sous l'aisselle. Cette dernière glande avait le volume d'une petite noix ; elle était indolore et roulante. J'y fis appliquer de suite 7 sangsues et des cataplasmes émollients ; puis j'eus recours à la pommade iodurée.

Le 29, renouvellement de l'application des sangsues, ainsi que le 31 août et le 8 septembre. Je purgeai aussi la malade et continuai l'usage de la pommade iodurée et des pil ules dont j'avais graduellement augmenté le nombre.

Le 25 septembre, la première glande avait entiérement disparu, et celle qui était placée sous l'aisselle était à peine sensible ; je fis cependant appliquer une dernière fois des sangsues.

Enfin le 15 octobre, il n'existait plus, depuis plusieurs jours, des traces de ganglions ; la malade *était guérie de la récidive cancéreuse*.

—Trois mois plus tard, le 13 janvier 1845, je fus appelé près de madame N... qui se plaignait de maux d'estomac, d'envies de vomir, de perte d'appétit, de mauvaise bouche. Elle n'avait pas de fièvre. Le sein opéré ne présentait rien d'anormal. Je prescrivis des cataplasmes sur le ventre, un bain, des lavements émollients et peu de nourriture.

Le 30, l'état de la malade avait empiré ; il était survenu un peu de fièvre, les envies de vomir continuaient, la langue restait pâteuse, chargée, la bouche mauvaise, les selles étaient rares et le ventre souple et sans douleur. Je fis prendre deux verres d'eau de Sedlitz qui amenèrent quatre à cinq évacuations.

Le 3 février, n'observant pas d'amélioration, je conseillai une application de 8 sangsues au siége, la diète et des boissons mucilagineuses.

Le 4, je revins à l'emploi de 8 nouvelles sangsues.

Le 5, des frissons se manifestèrent pour la première fois, accompagnés d'une forte fièvre. Les jours suivants, la fièvre persista avec beaucoup de violence. Un nouvel examen des organes abdominaux me fit reconnaître un état maladif pro-

fondément placé dans l'hypochondre droit, mais sans pouvoir en préciser le siége. La région rénale était un peu douloureuse sous la pression de la main ; les urines étaient bien plus souvent claires que chargées ou sédimenteuses. Plus tard des vomissements muqueux survinrent, et la douleur rénale se montra plus vive. Je crus à l'existence d'une récidive cancéreuse dans le rein ou dans le voisinage de cet organe.

Le 17, l'état de la malade empire ; ni les bains, ni le régime antiphlogistique ne purent arrêter la marche des accidents inflammatoires qui amenèrent la mort le 28 février.

Autopsie cadavérique. L'état extérieur du cadavre présente encore un léger embonpoint.

La cicatrice du sein opéré est souple, mince, blanche, cellulo-fibreuse et sans aucune trace de ganglion ; elle a 23 centimètres de longueur.

Le creux de l'aisselle présente deux petits ganglions lymphatiques du volume d'un très petit pois et à l'état normal.

Le poumon droit est le siége d'une petite cicatrice froncée, dure et de date ancienne.

La membrane muqueuse de l'estomac est résistante et saine.

Les intestins, le foie et le pancréas sont à l'état normal.

La matrice a le volume et la forme d'une grosse orange ; elle est dure au toucher. Incisée, on voit qu'elle contient dans la duplicature de son fond, de ses côtés et de toute la paroi postérieure, une tumeur fibreuse facile à isoler de la substance utérine.

Le rein gauche est sain ; mais le droit a un tiers de plus de volume qu'à l'état normal. Sa face antérieure présente à sa partie moyenne un point blanc qui, ouvert, donne issue à du pus venant de la cavité de cet organe. Le bassinet et les calices sont dilatés et pleins de matière purulente. Un gros calcul long de 3 centimètres, large de 15 millimètres et de forme ovalaire est placé sur l'uretère qu'il bouche presque hermétiquement. Deux autres petits calculs sont encore retrouvés dans le bassinet. La substance du rein est enflammée et ramollie.

La vessie est saine et renferme une petite quantité d'une urine blanchâtre.

— Voyons maintenant quelles conséquences pratiques l'on peut tirer de l'observation qui précède.

Une tumeur se forme dans le sein à la suite d'un coup ; un médecin instruit, qui fut un de mes anciens collègues dans les hôpitaux, engage la malade à ne pas y toucher.

Plus tard, la tumeur, par suite d'un nouvel accident, acquiert un développement plus rapide et devient un peu douloureuse. Le même médecin, consulté de nouveau fait suspendre les cataplasmes émollients que la malade avait mis sur le sein et les fait remplacer par un emplâtre de ciguë.

Enfin, l'accroissement de plus en plus prononcé de cette tumeur et l'apparition de quelques élancements amènent encore la malade chez son médecin ; mais celui-ci lui fait continuer l'emplâtre de ciguë et lui conseille surtout de ne pas se faire opérer.

Apprécions maintenant la valeur des conseils donnés à madame N... Et d'abord, je ne conçois pas pourquoi notre confrère ne chercha pas à combattre le ganglion mammaire alors qu'il n'était encore gros que comme une noix; car rien ne démontrait qu'il fût essentiellement irrésoluble. Il est bien probable, au contraire, qu'il eût cédé dans ce moment à la médication employée, comme l'ont fait plus tard les récidives qui se sont montrées après l'opération. Toujours est-il que le conseil de ne pas toucher à ce ganglion doit paraître bien étrange et marquait bien peu de confiance dans la puissance de la médecine contre un état maladif que l'on ne pouvait que supposer cancéreux.

Cependant la tumeur augmente de volume et devient le siége de quelques douleurs. Que fait le médecin ? Il fait suspendre les cataplasmes qui faisaient du bien à la malade, et prescrit une emplâtre de ciguë, qui n'a d'autre vertu, ce dont il ne s'apperçoit pas, que d'irriter la partie engorgée et d'en amener plus vite la dégénérescence.

Enfin la tumeur avait fini par acquérir un grand volume, et

la malade, très inquiète, voulait absolument qu'on lui fît quelque chose, *qu'on prît un parti;* mais le médecin l'engage surtout à ne pas se laisser opérer. Pourquoi ce conseil? La tumeur était-elle trop volumineuse? Mais alors pourquoi lui avoir laissé acquérir un aussi grand volume sans l'opérer, sans même la combattre d'une manière rationnelle? La pensée d'avoir affaire à une tumeur de nature cancéreuse fut peut-être la raison du rejet de l'opération? Mais à son début, sans précédent héréditaire connu, et lorsque cette tumeur n'était encore grosse que comme une noix, était-elle cancéreuse? Il me paraît évident qu'elle ne l'était pas davantage que la récidive que j'ai eu à combattre après l'opération. Enfin la croyance à la diathèse cancéreuse avait peut-être été pour notre confrère le motif de son abstention.

Dans ce cas, l'on était en droit de lui demander où étaient les signes de cette diathèse ; et puis même, dans la supposition que la diathèse existât, où étaient les raisons de son incurabilité, et surtout de l'impossibilité de combattre avec succès la récidive, si elle survenait après l'opération ? Ces raisons auraient été, je crois, bien difficiles à donner, après ce que j'ai dit dans ce travail sur la formation du cancer.

Lorsque la malade se confia à mes soins, la tumeur avait acquis un volume énorme. La date éloignée de son origine, la cause qui l'avait produite, la marche qu'elle avait suivie, le développement qu'elle avait pris, la forme qu'elle offrait, tout me fit penser qu'elle avait dû être à son origine un simple engorgement glandulaire; quant aux derniers symptômes qui s'étaient manifestés, ils me parurent tenir évidemment à la dégénérescence cancéreuse. Le conseil que je devais donner à Mme N... m'était donc clairement dicté par la connaissance de la nature de la maladie ; et je ne pouvais lui proposer que l'amputation de la partie malade, parce qu'il y aurait eu de la folie à vouloir faire résoudre une tumeur si ancienne et si volumineuse où les tissus étaient profondément altérés et en partie atteints de dégénérescence cancéreuse ; d'ailleurs, j'entrevoyais d'autant plus le succès de cette opération que la tumeur s'était développée

à la suite d'un coup, qu'elle paraissait en quelque sorte enkystée, qu'elle avait été primitivement étrangère à tout état cancéreux, que sa dégénérescence actuelle ne devait tenir qu'au développement de la *prédisposition locale sous l'influence d'une irritation prolongée*, au lieu d'être l'effet de la diathèse générale; enfin, que les glandes de l'aisselle n'étaient point engorgées.

L'opération fut donc décidée, et elle eut lieu le 30 janvier. L'enlèvement de la tumeur nous permit d'étudier avec soin les altérations dont elle était le siége, et de compléter le diagnostic que les débuts de l'engorgement mammaire et surtout l'absence de principe héréditaire connue pouvaient peut-être encore rendre douteux. Or la pièce que j'ai décrite dans l'observation parut évidemment cancéreuse à tous les médecins qui l'examinèrent, ainsi qu'à M. le professeur Cruvelhier, à qui elle fut présentée à l'académie par M. Amussat ; et M. Mandl, l'habile et savant micrographe, y reconnut et m'y fit voir le globule cancéreux. Il ne pouvait donc plus y avoir de doute sur sa nature ; et cette tumeur, qui pendant des années n'avait été qu'une adénoïde, venait ainsi nous donner une nouvelle preuve de la possibilité de la dégénérescence de ces affections. Du reste, la présence du globule cancéreux, tout en aggravant la position de la malade, ne pouvait point m'ôter, ainsi que je l'ai expliqué, l'espoir du succès opératoire. La plaie fut pansée avec le plus grand soin, et quelques jours suffirent pour en amener la cicatrisation complète. Mais pendant que nous nous félicitions, la récidive se manifestait, et déjà le 8 mars un énorme ganglion s'était développé sur le trajet de la cicatrice. Si mes occupations ne m'eussent pas empêché de visiter la malade *à de très courts intervalles*, comme j'en donne le précepte, j'eusse combattu ce ganglion dès sa naissance, et il eût sans nul doute promptement disparu ; mais le volume qu'il avait acquis constituait ici une nouvelle et véritable tumeur. Toutefois, ni cette circonstance défavorable, ni la pensée que la récidive pouvait ou devait être cancéreuse comme la tumeur primitive, ne pouvait changer ma manière de voir, et je décidai d'en tenter la

résolution; car enfin, rien ne me donnait *la certitude* que la dégénérescence, c'est-à-dire *cette altération de tissus que la médecine ne peut ramener à l'état normal*, y fût établie. J'eus donc recours, malgré de puissants avis contraires, à la médication antiphlogistique et résolutive. Le traitement fut long, mais voilà le seul reproche qu'on puisse lui faire. Toutefois le succès a été complet et assez concluant, je crois, pour démontrer qu'on peut obtenir quelquefois la résolution des récidives commençantes. J'aurais désiré que le temps vînt de plus en plus confirmer le beau résultat que j'avais obtenu; mais le formation d'un calcul rénal, en provoquant une inflammation mortelle, ne l'a pas permis.



TABLE DES MATIÈRES.

DU DIAGNOSTIC.

DE LA DIATHÈSE CANCÉREUSE.

DE LA FORMATION DU CANCER.

DU TRAITEMENT DES TUMEURS CANCÉREUSES DU SEIN.

—



IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.



